



**You have downloaded a document from
RE-BUS
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym

Author: Ilona Fajfer-Kruczek

Citation style: Fajfer-Kruczek Ilona. (2015). Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym. Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersytet ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Ilona Fajfer-Kruczek

Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym



WYDAWNICTWO
UNIwersYTETU ŚLĄSKIEGO
KATOWICE 2015

**Wykluczenie społeczne
osób z niepełnosprawnością
w środowisku lokalnym**



NR 3314

Ilona Fajfer-Kruczek

Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym

Redaktor serii: Publikacje Wydziału Etnologii i Nauk o Edukacji
Urszula Szuścik

Recenzent
Bernadeta Szczupał

Równość, której żądamy,
to najbardziej znośny stopień nierówności.

G.Ch. Lichtenberg: *Aforyzmy*

Wstęp

Współczesna sytuacja ekonomiczna i społeczna osób niepełnosprawnych w Polsce, mimo upływu ponad dwóch dekad od rozpoczęcia transformacji ustrojowej, nadal nie jest stabilna. Negatywne zjawiska społeczne, takie jak bieda, bezrobocie, bezradność, nie zanikają, ale ewoluują w inne formy. Swymi skutkami obejmują szczególnie osoby najsłabsze i bezbronne. Jednym z najczęściej omawianych zjawisk na gruncie społecznym i naukowym w ostatnim dziesięcioleciu jest wykluczenie społeczne. Ze względu na ścisłe powiązanie tej kategorii pojęciowej z aktywną polityką wobec grup zakwalifikowanych jako narażone na wykluczenie lub wykluczone, w niniejszej publikacji poddane opisowi i ocenie zostaną wybrane aspekty uwarunkowania tego zjawiska wśród osób niepełnosprawnych.

Nadrzędnym celem tej pracy jest teoretyczno-empiryczna charakterystyka i analiza uwarunkowań wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych w aspekcie wybranych podejść i teorii naukowych, a także zaproponowanie własnej koncepcji inkluzji społecznej wskazanej kategorii osób.

Głównym przedmiotem dociekań są wybrane przejawy i konteksty wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych we wskazanym (specyficznym) mikrosystemie społecznym, rozumianym jako środowisko lokalne ujęte w ramach sieci administracyjno-terytorialnej. Taki właśnie mikrosystem stanowi jednostka terytorialna, którą jest powiat cieszyński. Wybrany obszar administracyjny ze względu na swe przygraniczne położenie posiada specyficzne uwarunkowania kulturowe, społeczne i infrastrukturę administracyjną oraz organizacyjną. Jest naturalnym środowiskiem życia osób niepełnosprawnych, w którym zachodzą unikalne interakcje społeczne. Środowisko lokalne – jednostka terytorialna – stanowi bezpośredni splot interakcji osób niepełnosprawnych z osobami pełnosprawnymi, z przedstawicielami instytucji i organizacji oraz z ich interesami. Zgodnie z popularyzowaną koncepcją społeczeństwa obywatelskiego ważną kategorią będzie pojęcie kapitału społecznego i ludzkiego.

Podjęmowany temat jest ważny poznawczo dla wybranego środowiska lokalnego – powiatu cieszyńskiego – z uwagi na brak kompleksowych opracowań naukowych dotyczących uwarunkowań wykluczenia społecznego osób niepełno-

sprawnych na tym terenie administracyjnym. Ponadto przegląd dotychczasowych raportów z badań nad ekskluzją osób niepełnosprawnych utwierdza w przekonaniu, że nie można uogólniać wniosków z nich płynących na określenie sytuacji osób niepełnosprawnych w konkretnych regionach administracyjnych i społecznych. Wobec tego egzemplifikacja zagadnienia ekskluzji jest ważna poznawczo i służy diagnozie tego zjawiska w praktyce. Zaproponowane i zastosowane procedury badawcze (ilościowe i jakościowe) mogą zostać zaadaptowane do diagnozy i oceny sytuacji osób niepełnosprawnych w kontekście wykluczenia społecznego innych regionów.

Zakres rzeczowy pracy obejmuje wybrane zagadnienia zawarte w trzech równoważnych dla podejmowanej problematyki częściach.

W pierwszych trzech rozdziałach, stanowiących teoretyczne podstawy badań, dokonano kwerendy literatury z zakresu wykluczenia społecznego, pojęcia i modeli niepełnosprawności oraz różnych form kapitału.

Rozdział pierwszy teoretycznych podstaw badań ukierunkowany jest na eksplorację społecznego wymiaru niepełnosprawności, modeli niepełnosprawności, a także na praktyczne aspekty orzecznictwa i nadawania statusu „niepełnosprawności” w polskim systemie zabezpieczenia społecznego. Za wiodący dla opisu sytuacji osób niepełnosprawnych przyjęto społeczny model niepełnosprawności. Natomiast przywołany prawny system orzecznictwa stanowi podstawę doboru grupy badanej z osób (prawnie) niepełnosprawnych. Ponadto odniesiono się do badań aktywności społecznej osób niepełnosprawnych oraz form systemowej pomocy i wsparcia w warunkach polskich, co stanowi tło interpretacyjne dla wyników badań empirycznych.

Rozdział drugi poświęcony jest usystematyzowaniu wielu podejść i koncepcji wykluczenia społecznego oraz zjawisk lokujących się w jego obszarze, co dało podstawę zastosowania w dalszych rozważaniach odpowiedniego aparatu pojęciowego. Oprócz tego wskazano na przyczyny i wskaźniki wykluczenia społecznego różnych grup społecznych. Zostały przywołane najważniejsze badania w Polsce i na świecie oraz praktyki przeciwdziałania ekskluzji społecznej w różnych strategiach. Za wiodącą dla dalszych procedur badawczych przyjęto koncepcję społeczeństwa obywatelskiego B.S. Turnera (B.S. TURNER, C. ROJEK, 2001), koncepcję trzech paradygmatów wykluczenia H. SILVER (1994) oraz koncepcję marginalizacji T. KOWALAKA (1998), a także syntetyczne ujęcie wykluczenia społecznego zaproponowane przez R. SZARFENBERGA (2005).

Ostatnia część teoretycznych podstaw badań stanowi syntezę przywołanych w literaturze koncepcji i definicji kapitału, zwłaszcza kapitału społecznego ze wskazaniem na źródła w literaturze zagranicznej oraz rodzimej. Szczególnie ważna dla dalszych interpretacji będzie koncepcja R.D. PUTNAMA (1995) i definicje zastane w literaturze polskiej (M. Theiss, M. Grewińskiego oraz P. Sztompki). W tym kontekście opisano również specyfikę powiatu cieszyńskiego jako obszaru badawczego, gdzie ów kapitał będzie analizowany.

W kolejnym rozdziale pracy zaprezentowano przyjętą koncepcję procedury badawczej opierającą się na teoretycznych podstawach badań i głównych założeniach badawczych.

Dalsza część opracowania stanowi identyfikację, deskrypcję, wyjaśnianie (a w obszarze badań jakościowych także interpretację) danych empirycznych w ramach badań własnych nad wykluczeniem społecznym osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym (na terenie powiatu cieszyńskiego) w trzech odrębnych poznawczo partiach dotyczących: specyfiki kapitału społecznego na badanym obszarze administracyjnym wobec zjawiska ekskluzji społecznej osób niepełnosprawnych, specyfiki wybranych obszarów wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych w subiektywnej opinii tych ostatnich oraz w opinii specjalistów pracujących na terenie objętym badaniami; w ostatnim podrozdziale empirycznym przybliżone zostały wymiary wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych w analizach fenomenologiczno-hermeneutycznych biografii indywidualnych przypadków.

W ostatnim rozdziale przedstawiono, zgodnie z założeniem pracy, spójny model przeciwdziałania ekskluzji społecznej osób niepełnosprawnych jako propozycję uzupełnienia dotychczasowych koncepcji o praktyczne możliwości wdrożenia rozwiązań systemowych na badanym terenie.

Jako że przedłożona Czytelnikom publikacja stanowi pokłosie dysertacji doktorskiej, przygotowanej pod kierunkiem naukowym dra hab. Zenona Gajdzicy, prof. UŚ, w oryginalnym tytule: „Wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych (na przykładzie powiatu cieszyńskiego)”, obronionej na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, jej zakres merytoryczny został przedstawiony jedynie w wybranych fragmentach, które mogą najbardziej zainteresować odbiorcę.

Pragnę podziękować Promotorowi za okazaną pomoc, motywację oraz cenne wskazówki. Mojej rodzinie dziękuję za wiarę, mężowi – za nieocenione wsparcie. Natomiast szczególne podziękowania pragnę złożyć wszystkim osobom z niepełnosprawnością, ich rodzinom, a także przedstawicielom instytucji rządowych i pozarządowych za pomoc i wsparcie w realizacji badań, udzielenie rzetelnych informacji oraz udostępnienie niezbędnych danych.

Niepełnosprawność w ujęciu teoretycznym i praktycznym

1.1. Niepełnosprawność w ujęciu historycznym – wybrane aspekty

Bo widzieć trzeba człowieka, a nie jego niepełnosprawność.

K. KUDEŁA, 2009

Jedną z głównych kategorii pojęciowych użytych w niniejszym opracowaniu jest *niepełnosprawność*. Za jej pomocą określamy specyficzny stan psychofizyczny człowieka, odnosząc go do zewnętrznych warunków życia społecznego, którym powinien sprostać. Jak pisze I. RUDEK, „wymiarom określającym kulturę każdego społeczeństwa jest stosunek do osób niepełnosprawnych, [...] jest wyznacznikiem wartościującym humanizm danego narodu” (2003, s. 69). Autorka odwołuje się do wartości, jakie niesie z sobą współczesna myśl filozoficzna, jednak o ile na przestrzeni wieków podjęcie do chorych, niesprawnych, upośledzonych w różnych kręgach kulturowych było kwestią społeczną, o tyle podejmowane wobec nich działania dalekie były od współczesnych regulacji i trendów. Dawniej uważano, że „ludzie chorzy na ciele zagrażali innym poprzez możliwość zarażenia się chorobą, na którą nie znano lekarstwa ani skutecznych środków zapobiegawczych. Natomiast chorzy psychicznie budzili trwogę z uwagi na dziwne zachowanie odbiegające od normy społecznej” (D. RAŚ, 2000a, s. 133). Głównie lęk determinował sposób zachowania wobec „innych”, a metody przyjmowały często drastyczną formę.

Zwykło się rozpoczynać analizy w ujęciu historycznym od czasów starożytnych (nawiązując do kultury greckiej i rzymskiej). W przypadku prezentowanego zagadnienia natomiast wystarczające będzie jedynie zaznaczenie, że już w tamtych czasach, w cywilizacjach uznawanych dziś za wysoko rozwinięte, osoby znacząco odbiegające od przyjętego ideału (dziś uznane zapewne za niepełnosprawne) już przy narodzinach mogły zostać stracone ze względu na ujawnione dysfunkcje. Piętnowanie osób niepełnosprawnych zauważamy również w przekazach biblijnych, a co za tym idzie, jest to zjawisko głęboko zakorzenione w kulturze chrze-

scjańskiej. Szczególnie w okresie średniowiecza, kiedy wszelkiego rodzaju defekty, dysfunkcje, upośledzenia i choroby przypisywano karze za grzechy. Nawet słynny reformator Marcin Luter głosił właśnie takie poglądy. Chociaż, jak pisze J. SZARLEJ, „biblijne ujęcie niepełnosprawności – podobnie jak każdego innego cierpienia nie jest pesymistyczne [...], towarzyszą jej obrazy uzdrowienia, uleczenia, oczyszczenia, uwolnienia oraz ostatecznego zbawienia” (2004, s. 35–36).

Jak faktycznie wyglądało życie społeczne i czy niepełnosprawność była piętnowana, czy po prostu zaniedbana pod względem opieki medycznej i społecznej, trudno ostatecznie stwierdzić. Ciekawe w tym zakresie stanowisko zaprezentował V. FINKELSTEIN (1980), który dzieje osób niepełnosprawnych rozpatrzył w kontekście materializmu historycznego. Zgodnie z jego teorią wyróżnić można trzy jakościowo różne podejścia do interesującej nas kwestii, zgodne z etapami rozwoju ekonomiczno-technologicznego:

- faza I – preindustrialna – społeczeństwo feudalne – niska pozycja społeczna osób niepełnosprawnych, uczestnictwo społeczne poprzez pracę lub żebractwo;
- faza II – kapitalizm przemysłowy – usunięcie osób upośledzonych z rynku pracy jako mało użytecznych i wydajnych – nieproduktywność, marginalizacja, „niepełne człowieczeństwo”; osłabienie więzi lokalnych i rodzinnych, zwłaszcza w dużych aglomeracjach; powstanie idei dobroczynności;
- faza III – społeczeństwo postindustrialne – medykalizacja podejścia do osób niepełnosprawnych i chorych jako sposób rozwiązania problemów z ich statusem społecznym; powstanie systemu instytucji specjalistyczno-segregujących; edukacja specjalna; pomoc ekspercka (por. C. BARNES, G. MERCER, 2008, s. 32–33).

Całościowe zmiany społeczno-gospodarcze niosły z sobą istotne zmiany, można by rzec – polityki wobec osób niepełnosprawnych. Jest to ważne w kontekście podejmowanych rozważań nad wykluczeniem społecznym tej kategorii. Skoro nie sama niesprawność jest ważna, tylko jej społeczna akceptacja, to w przypadku braku akceptacji grup znaczących społecznie nie ma możliwości wspólnego (sprawiedliwego) funkcjonowania w danym społeczeństwie. Zmiany myślenia o niepełnosprawności, jak pokazuje historia, rozpoczęły się stosunkowo niedawno. Dlatego współczesna ich dynamika jest uznawana za niewystarczającą. Należy jednak pamiętać, że definiując niepełnosprawność relatywnie do warunków środowiskowych, nie da się wymusić zmian w środowisku tylko i wyłącznie za pomocą aktów prawnych, potrzeba zmiany myślenia.

Ze względu na deformację ciała, niski wzrost, nietypowe cechy fizjonomiczne, w kulturze europejskiej osoby takie traktowane były jako „wybryki natury”, a ich pokazywanie na jarmarkach, ucztach dworskich, turniejach, przy okazji świąt było swoistą rozrywką. Miało na celu przyciągnięcie uwagi, wzbudzenie emocji, a niejednokrotnie miało być pretekstem do usprawiedliwionego poniżania i wyszydzania. Praktyki takie miały miejsce zarówno w „cywilizowanej” Europie, jak i w Ameryce Północnej jeszcze w początkach XX w. Do tego stopnia, że w Sta-

nach Zjednoczonych powstało Prawo o brzydocie, które ograniczało prawa osób odmiennych somatycznie, aby ich „rażący” wygląd nie odstraszał wyglądających „normalnie” (por. C. BARNES, G. MERCER, 2008, s. 109–110).

W pierwszej połowie XX w. w społeczeństwach zachodnich niepełnosprawność oznaczała osobistą tragedię, a jednostki nią „dotknięte” były odsuwane w cień życia społecznego, najczęściej do różnego rodzaju wyspecjalizowanych placówek segregacyjnych. Dopiero w latach 60. zarówno w Europie, jak i w Ameryce Północnej powstało silne lobby, obejmujące także same osoby zainteresowane, mające na celu zmianę polityki segregacyjnej. Nastąpił duży krok od obowiązku opieki społecznej ku normalizacji życia (por. C. BARNES, G. MERCER, 2008, s. 7).

W Polsce po II wojnie światowej polityka oświatowa zakładała segregację dzieci pełno- i niepełnosprawnych. Z tego względu dzieci o pełnej sprawności nie tylko uczyły się, wychowywały osobno, ale również nie miały świadomości istnienia rówieśników o mniejszej sprawności, innych, czasem słabszych. Wzrastały w przekonaniu, że takie osoby nie istnieją lub należy się do nich zdystansować (por. D. APANEL, 2009, s. 133). Dziś dzieci te są już dorosłe i same wychowują własne potomstwo. Nie może zatem dziwić fakt, że Polacy nie znają niepełnosprawności i mają o niej często stereotypowe – mylne – pojęcie. Tak zostali wychowani i ukształtowani, w związku z czym sytuacja niepełnosprawności może być dla nich krępująca, nie tyle ze względów osobistych, ile z uwagi na przekonanie, że społecznie powinno się ją ukrywać.

Jak pokazuje historia, zanim pojawiły się zręby nauki o jednostkach niepełnosprawnych, najpierw powstały instytucje i organizacje niosące im pomoc (Š. VAŠEK, A. STANKOWSKI, 2006, s. 27). To z praktyki pomocy, dobroczynności, opieki oraz specjalnego podejścia do kształcenia i wychowania osób o odmiennej sprawności wyrosła pedagogika specjalna jako spójna nauka, powstały specjalizacje medyczne, rozwinęła się rehabilitacja.

1.2. Koncepcje niepełnosprawności i jej definicje

Niepełnosprawność jest pojęciem bardzo szerokim i niejednoznacznym. Używa się go do opisu konsekwencji stanu zdrowia i funkcji człowieka na potrzeby prawnego ukonstytuowania jego szczególnej sytuacji społecznej. Określa się mniejszą, ograniczoną lub niewystępującą sprawność, niosącą z sobą trudność w codziennym funkcjonowaniu. Każdy człowiek jest inny i inaczej radzi sobie z trudnościami, nawet tymi wynikającymi z choroby lub upośledzenia funkcji organizmu. Dlatego kategoria niepełnosprawności jest jedynie dookreśleniem zewnętrznym w konkretnej sytuacji życiowej.

Niepełnosprawność przejawia się w różnorodnych zakresach, jak pisze J. SIERADZKI (1997), może wiązać się z identyfikacją społeczną, może być rozumiana

w sposób potoczny, stwierdzana prawnie lub też głęboko izolująca społecznie (za: J. KIRENKO, 2007, s. 13). Stan, w którym orzeka się lub mówi o niepełnosprawności, nie jest stanem pożądanym. Zawsze wiąże się z ograniczeniami funkcjonowania organizmu, czasami trwałymi i nieodwracalnymi. Dlatego samo pojęcie niepełnosprawności określa sytuację człowieka, opisując go w kontekście normy.

Aby ocenić stan psychofizyczny jednostki, zawsze odnosimy się do konkretnych kryteriów, które z kolei są wskaźnikami norm. Możemy je zatem rozróżnić za pomocą symptomów, które analizujemy w różnych ujęciach:

- statystycznym, gdzie ważny jest stosunek wydajności indywidualnej, wyrażony przez dystans wartości jednostki do wartości w strefie normalności;
- społecznym, gdzie brany jest pod uwagę stosunek stopnia przestrzegania norm społecznych, etycznych i prawnych;
- medycznym, gdzie ważny jest stosunek integralności, pełnosprawności, zrównoważenia czynności organów i funkcji;
- psychologicznym – tu ważny jest z kolei stosunek działania procesów i funkcji psychicznych oraz integralność osobowości;
- specjalnopedagogicznym (kategoria pojęciowa stosowana na Słowacji), gdzie ważne są potrzeby jednostki wymagającej specjalnej troski wychowawczej (Š. VAŠEK, A. STANKOWSKI, 2006, s. 46).

Należy zwrócić uwagę, że analiza symptomów mniejszej sprawności będzie prowadzona, jak wynika z powyższego, w różnych celach i w różnym zakresie. Może być to diagnoza o charakterze medycznym do celów rehabilitacyjnych, a także diagnoza psychologiczno-pedagogiczna do celów edukacyjnych lub też orzeczenie o niepełnosprawności do celów realizacji ulg i uprawnień społecznych.

Istnieje wiele definicji i podejść do określenia niepełnosprawności, dlatego ważne jest, aby prześledzić, w jaki sposób ujmowane jest to pojęcie w szerszych modelach funkcjonowania człowieka. W literaturze spotykamy opisy trzech najczęściej podejmowanych i przytaczanych koncepcji wywodzących się z różnych nurtów myślenia o człowieku:

1. Biologiczna koncepcja niepełnosprawności – w tym modelu, opartym na klasyfikacji WHO, osoba wskutek uszkodzenia narządów organizmu (pierwszy aspekt) doświadcza obniżenia jego sprawności i funkcjonowania (aspekt drugi), a w konsekwencji zmniejszona funkcjonalność organizmu utrudnia lub też uniemożliwia pełnienie ról społecznych (aspekt trzeci).
2. Społeczna koncepcja niepełnosprawności wskazuje na ogół warunków środowiska społecznego i fizycznego (szczególnie bariery), które to warunki mogą powodować trudności i problemy osoby niepełnosprawnej. Zatem odpowiedzialność za integrację i uczestnictwo w pełnieniu ról społecznych ponoszą społeczeństwo i organizacje powołane w tym celu.
3. Biopsychosocjalna koncepcja niepełnosprawności stanowi kompilację trzech płaszczyzn określających doświadczanie życia – sfery biologicznej, jednostkowej oraz społecznej. Została ona zaproponowana również przez WHO

w Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Działań i Uczestnictwa (ang. International Classification of Impairments, Activities and Participation). Niepełnosprawność będzie więc rozumiana jako odchylenie od norm przyjętych w tych trzech zakresach. Ponadto model ten uwzględnia ingerencję w stan jednostki poprzez profesjonalną pomoc (T. MAJEWSKI, 1999, s. 131–134).

Jak pokazuje historia pojmowania niepełnosprawności, niemalże zawsze osoby słabsze, chore, niepełnosprawne i w podeszłym wieku zależne były od ich społecznego postrzegania lub społecznego interesu. W każdej z wymienionych koncepcji istotne jest odniesienie do ról społecznych. Kategoria niepełnosprawności sprowadza się zatem do opisu jednostki w społeczeństwie, gdzie przyjmuje wskaźniki użyteczności dla prawidłowego jego funkcjonowania. Różnica między przedstawionymi modelami tkwi w czynniku odpowiedzialnym za powstanie niepełnosprawności.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 1980 r. przyjęła Międzynarodową Klasyfikację Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń (ang. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICDH), a w 1999 r. dokonała jej rewizji (ICDH-2). Dokument ten klasyfikował, porządkował i definiował kategorię niepełnosprawności. Dzięki temu wyodrębniono trzy aspekty i grupy definicyjne, zgodne z przedstawionymi wcześniej modelami:

- uszkodzenie lub upośledzenie narządów organizmu (ang. *impairment*), rozumiane jako brak, anormalność anatomicznej struktury oraz brak lub zaburzenie funkcji psychicznej albo fizjologicznej organizmu, czego przyczyną jest uraz, wada wrodzona lub choroba;
- niepełnosprawność biologiczna lub funkcjonalna organizmu (ang. *disability*), polegająca na wszelkim ograniczeniu lub braku zdolności wykonywania czynności w sposób uznawany za normalny dla człowieka;
- upośledzenie i/lub niepełnosprawność społeczna (ang. *handicap*), oznaczające taką gorszą pozycję społeczną, która uniemożliwia jednostce wypełnianie ról społecznych stosownie do wieku, płci itd., a wynikające z uszkodzenia i niepełnosprawności funkcjonalnej (por. T. MAJEWSKI, 1999, s. 131; C. BARNES, G. MERCER, 2008, s. 22).

Przedstawione terminy nie stanowią synonimów, świadczą bowiem o odmiennej sytuacji jednostki. Subtelności różnic tych pojęć nie są łatwe do przełożenia na język polski (por. J. WYCZESANY, Z. GAJDZICA, 2006, s. 6).

Dla środowisk naukowych i społecznych ważna stała się interpretacja przez WHO terminu „upośledzenie społeczne”. Zwrócono dużą uwagę na społeczne następstwa upośledzenia funkcji organizmu i/lub niepełnosprawności, które są inne w różnych grupach społecznych w zależności od kontekstu kulturowego (C. BARNES, G. MERCER, 2008, s. 22). Zatem tak relatywnie pojmowana sytuacja może zmienić się w zależności od sytuacji kulturowej i społecznej.

Jedną z komplementarnych definicji osoby niepełnosprawnej proponuje T. GAŁKOWSKI, który pisze, że „jednostka taka jest w pełni swych praw, naj-

duje się w sytuacji upośledzającej ją, stworzonej przez bariery środowiskowe, ekonomiczne i społeczne, których nie może tak jak inni ludzie przewyciężyć wskutek występujących w niej uszkodzeń” (1997, s. 162, za: Z. GAJDZICA, 2007b, s. 40). I chociaż bezpośrednio definicja ta nie nawiązuje do potrzeby zewnętrznego wsparcia, to zawiera obydwie ważne czynniki składające się na istotę niepełnosprawności: indywidualny i społeczny.

Najczęściej przywoływana i najbardziej powszechna w Polsce definicja precyzuje pojęcie *niepełnosprawności* „jako stan fizycznego lub psychicznego naruszenia zdrowia powodujący trwałe lub długotrwałe utrudnienie, ograniczenie lub uniemożliwienie udziału w stosunkach społecznych i wypełniania ról według przyjętych kryteriów i obowiązujących norm” (Zespół przy Pełnomocniku ds. Osób Niepełnosprawnych, S. KOWALIK, 1996, za: J. KIRENKO, 2007, s. 14). Definicja ta określa stan niepełnosprawności w kontekście funkcjonowania jednostki w środowisku społecznym. Tak wyrażona niepełnosprawność jest ujęta za pomocą zaprezentowanych skutków społecznych naruszenia stanu funkcjonalnego organizmu. Nieuniknione w tej perspektywie wydaje się twierdzenie, że im gorszy stan organizmu, tym głębsza niepełnosprawność.

J. Kirenko podjął trudne zadanie określenia modelu niepełnosprawności funkcjonującego wśród osób z wrodzoną i nabytą niepełnosprawnością. Szczegółowe analizy nie pozwoliły autorowi na uogólnianie wniosków, jednakże wskazał on na podstawie zebranego materiału empirycznego, że model społeczny jest najczęściej wyodrębniony i opisywany w odniesieniu do takiej klasyfikacji niepełnosprawności. Ponadto określił on różnice pomiędzy funkcjonowaniem niepełnosprawnych z wrodzoną i nabytą niepełnosprawnością, gdzie dla pierwszych z nich nie tyle sama niesprawność stanowi problem, ile organizacja społecznego systemu wsparcia. Osoby, u których niepełnosprawność pojawia się później, po doświadczeniach pełnosprawności reprezentują częściej model indywidualny (por. J. KIRENKO, 2007, s. 291–295).

Można przyjąć więc, że kryterium czasu powstania niepełnosprawności ma znaczenie i jest odzwierciedlane w ogólniejszym modelu. Nadal jednak myślimy o niepełnosprawności jako kategorii społecznej sytuacji, a co za tym idzie – miejsca i pozycji człowieka w jego społecznym środowisku.

Wobec powyższego dla potrzeb wszechstronnego ujęcia sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych w kontekście zjawisk wykluczających i marginalizujących za odpowiednią i wiodącą przyjmuje się koncepcję społeczną niepełnosprawności, gdyż aspekt rozważań oscyluje wokół paradygmatów funkcjonalizmu i strukturalizmu.

1.3. Orzecznictwo jako prawna i społeczna forma ukonstytuowania się niepełnosprawności

1.3.1. Polskie orzecznictwo skutkujące statusem prawnym

Trudno określić, jaka jest skala zjawiska niepełnosprawności, mając na uwadze kryteria definiowania i orzekania o niej. Odstępstwa od normy ocenia się w związku z rozwojem w takich obszarach, jak funkcje i organy. Dlatego też określa się odstępstwa w obszarze funkcji kognitywnej, motorycznej, komunikacyjnej i emocjonalno-społecznej. Jeśli chodzi o organy, odstępstwa te dotyczą sfery somatycznej i sensorycznej (Š. VAŠEK, A. STANKOWSKI, 2006, s. 46).

Szacuje się, że osoby niepełnosprawne w Polsce to ok. 14% ogółu ludności (E. KOŚCIŃSKA, 2006, s. 80), co stanowi duży odsetek wszystkich mieszkańców. Są to dane szacunkowe, które nie dają konkretnej liczby. Należy mieć na uwadze specyfikę niepełnosprawności i sposób jej rozumienia. Są osoby, które subiektywnie odczuwają znacząco mniejszy stopień sprawności w stosunku do stanu innych jednostek w swoim wieku lub też w stosunku do wcześniejszych własnych możliwości. Stan tych osób, mimo że niezadowolający, nie pozwala zaklasyfikować ich do kategorii niepełnosprawnych w świetle przepisów prawa, które są przepisami sztywnymi. Co więcej, obecnie mamy do czynienia z wielością prawomocnych orzeczeń, którymi legitymują się osoby niepełnosprawne. Dzieje się tak dlatego, że nadal żyją ludzie, którzy uzyskali status „niepełnosprawnego” przed 1997 r., kiedy to system orzecznictwa do celów rentowych określał stopień grupy inwalidzkiej w zależności od dysfunkcji i schorzeń. Organami uprawnionymi do wydawania tego rodzaju orzeczeń były: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwo Obrony Narodowej, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Orzeczenia te są nadal prawomocne. Od 1997 r. w Polsce obowiązują nowe przepisy, które dotyczą dwóch systemów orzekania do celów rentowych i do celów pozarentowych. Instytucjami powołanymi do orzecznictwa są:

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) – orzeczenia do celów rentowych;
- Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) – orzeczenia do celów rentowych (dla osób pracujących w rolnictwie i członków ich rodzin);
- Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności – orzeczenia o stopniu i przyczynie niepełnosprawności do celów pozarentowych (orzekają o niepełnosprawności, jej stopniu oraz przysługujących ulgach i uprawnieniach) w I instancji – oraz Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności (w II instancji).

Dualizm orzecznictwa wynika z funkcjonowania dwóch odrębnych obszarów regulacji prawnych:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1997 r., nr 123, poz. 776); aktem wykonawczym jest: Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2003 r., nr 137, poz. 1328).
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227); aktem wykonawczym jest: Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. z 2004 r., nr 273, poz. 2711).

W pierwszym przypadku Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych określa w art. 1 zakres orzekania:

- „o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub całkowitej;
- o częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów;
- o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16. roku życia – zwanych dalej »osobami niepełnosprawnymi«”.

Stopnie niepełnosprawności, jakie przewiduje ustawa w art. 3, upoważniające do określonych ulg i uprawnień, to:

- lekki – zalicza się do niego „osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne”;
- umiarkowany – zalicza się do niego „osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych”;
- znaczny – zalicza się do niego „osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji”.

Ustawodawca określa niezdolność do samodzielnej egzystencji, wskazując na brak możliwości zaspokojenia podstawowych życiowych potrzeb człowieka w sposób samodzielny. Potrzeby te dotyczą przede wszystkim komunikacji ze światem zewnętrznym, możliwości poruszania się oraz samodzielnego wykonywania czynności samoobsługowych.

Na mocy ustawy wyznaczone zostają dwie instancje organów orzekających na szczeblu powiatu i województwa. Wspomniane wcześniej Powiatowe i Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności powoływane są odpowied-

nio przez starostę lub wojewodę w składzie, który określa przywołane rozporządzenie wykonawcze w § 18.1.

Należy pamiętać, że status osoby niepełnosprawnej wydawany jest nie tylko w związku z uciążliwością choroby czy dysfunkcji, ale także w kontekście czasu jej występowania i utrzymywania się. Dlatego zespół orzekający może wydać orzeczenie na czas określony, gdy są perspektywy i realne możliwości poprawienia się stanu zdrowia lub też polepszenia funkcji i sprawności na skutek rehabilitacji. Każdy przypadek rozpatrywany jest indywidualnie po przedłożeniu stosownej dokumentacji na wniosek osoby zainteresowanej, prawnego opiekuna lub za pośrednictwem ośrodka pomocy społecznej.

Podjmując rozważania na temat niepełnosprawności, jej definicji, ustalono, że jest to pojęcie bardzo ogólne, które stanowi o indywidualnym i społecznym statusie jednostki. Jednak przyczyn i rodzajów schorzeń, dysfunkcji, zaburzeń i upośledzeń jest tak wiele i są one tak różnorodne, że nie sposób określić tylko stopnia niepełnosprawności. Dlatego rozpoznanie uszkodzenia lub choroby jest odzwierciedlone w orzeczeniu za pomocą symbolu. Orzeczenie może zawierać maksymalnie trzy symbole, co oznacza wskazanie maksymalnie trzech głównych przyczyn niepełnosprawności. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2003 r., nr 137, poz. 1328, § 32) zostały określone następujące przyczyny niepełnosprawności wraz z przypisanymi im symbolami:

- 01-U – upośledzenie umysłowe; począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym;
- 02-P – choroby psychiczne;
- 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
- 04-O – choroby narządu wzroku;
- 05-R – upośledzenie narządu ruchu;
- 06-E – epilepsja; w postaci nawracających napadów padaczkowych spowodowanych różnymi czynnikami etiologicznymi lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi;
- 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia;
- 08-T – choroby układu pokarmowego;
- 09-M – choroby układu moczowo-płciowego;
- 10-N – choroby neurologiczne;
- 11-I – inne.

Każda z przywołanych kategorii przyczynowych odznacza się inną specyfiką ograniczenia sprawności funkcji organizmu człowieka, a tym samym możliwości funkcjonowania i realizacji w różnych sferach życia. Niektóre z wymienionych przyczyn niepełnosprawności mają charakter stały i nieodwracalny, inne mogą się pogłębić, są też takie, które dają pozytywne rokowania. W związku z tym określenie statusu osoby niepełnosprawnej jest pojęciem bardzo szerokim i nie-

jednorodnym. Co więcej, obok szeroko omawianych i opisywanych w pedagogice specjalnej kategorii, takich jak: oligofrenia, choroby przewlekłe, somatyczne i sensoryczne, występuje tu kategoria chorób i zaburzeń psychicznych. W rezultacie wśród osób prawnie uznanych za niepełnosprawne znajdują się jednostki z każdej kategorii wiekowej, o różnym stopniu niesprawności, wynikającym z odmiennych przyczyn.

1.3.2. Orzecznictwo do celów edukacyjnych

Ponadto można wskazać jeszcze jeden system, który niejako stanowi specyficzny rodzaj orzecznictwa, a powołany został do diagnozy, wsparcia i poradnictwa dla dzieci i młodzieży, do celów edukacyjnych i wychowawczych. W systemie tym instytucjami, które realizują te specjalistyczne usługi, są poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Działają one na mocy Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2009 r., nr 56, poz. 458), Ustawy z dnia 19 marca 2009 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2009 r., nr 56, poz. 458) oraz na mocy Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2008 r., nr 173, poz. 1072). Poradnie nie wydają orzeczeń o niepełnosprawności. Prowadzą specjalistyczną diagnozę rozwoju dzieci i młodzieży na płaszczyźnie emocjonalnej, poznawczej, psychologicznej i społecznej. W związku z tym wydają orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, indywidualnego nauczania, odroczenia obowiązku kształcenia, o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka. Ponadto świadczą pomoc terapeutyczną, psychologiczną, doradczą. Stanowią ważny element w systemie oświaty dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością i o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

Podsumowując w kontekście rozważań nad wykluczeniem społecznym i marginalizacją – kategoria niepełnosprawności występuje jako jeden z czynników ryzyka powstania tychże zjawisk społecznych. Przedstawione dookreślenie prawno-funkcjonalnego sposobu decyzyjnego o nadaniu statusu osoby niepełnosprawnej jest bardzo ważne, ponieważ ukazuje niejednorodność tego pojęcia. Co więcej, podkreśla niemoc sprawczą człowieka w różnych aktywnościach, co samo w sobie wskazuje na ograniczenia natury biologicznej, medycznej, psychicznej lub też społecznego odbioru ograniczonej sprawności. Szerzej temat bezradności, zarówno tej indywidualnej, jak i społecznej, podjęty został w pracy zbiorowej pod redakcją Z. Gajdzicy i M. Rembierza. Jak czytamy w przedmowie autorów: człowiek przeżywa swoją bezradność w obliczu zachodzących w nim zjawisk, których on sam ani otoczenie nie są w stanie wyeliminować (por. Z. GAJDZICA, M. REMBIERZ, red., 2005, s. 13). Zjawiska te to: choroba, zaburzenie, uszkodze-

nie, upośledzenie. Bezradność w tym przypadku odnosi się do obiektywnej oceny sytuacji, gdy jednak dotyczy relacji człowieka ze środowiskiem staje się motorem innych, często niekorzystnych zjawisk. Wyuczona bezradność jest już przyjętą strategią funkcjonowania, pewną postawą wobec problemów i otoczenia.

System orzecznictwa, jak każdy system stworzony do regulacji politycznej i społecznej, nie jest wolny od wad. Jednakże badania przeprowadzone przez B. Gąciarz pokazują, że badane osoby niepełnosprawne nie mają większych zastrzeżeń co do organizacji i kryteriów systemu orzecznictwa, uwagi pojawiają się ze strony innych środowisk – pomocy społecznej. Pracownicy socjalni krytykują zbyt „szeroką definicję niepełnosprawności i ugruntowaną na tym liberalną politykę orzeczniczą”. W konsekwencji (ich zdaniem) orzeczenia są nieadekwatne do faktycznego stopnia niepełnosprawności czy niezdolności do pracy (B. GĄCIARZ, 2002, s. 73).

1.4. Osoba niepełnosprawna w społeczeństwie – statystyka, tożsamość, jakość życia, system prawnego wsparcia

1.4.1. Niepełnosprawność w ujęciu demograficznym i statystycznym

Szacuje się, że ok. 10% populacji ludności całego świata należy do grupy osób niepełnosprawnych (por. B. BALCERZAK-PARADOWSKA, 2002, s. 11), oczywiście biorąc pod uwagę medyczne, funkcjonalne i społeczne kryteria w danej społeczności lub państwie. W Europie liczba niepełnosprawnych szacowana jest na ok. 45 mln osób (H. OCHONCZENKO, 2008, s. 15). Jest to duża grupa, o niejednorodnej strukturze.

L. Nowak, opisując działania związane z badaniem osób niepełnosprawnych (wcześniej określanych mianem „inwalidów”) w spisach ludności w Polsce, wskazuje, że zapoczątkowano je już w 1921 r. Po długoletniej przerwie ujęto tę tematykę w kolejnych spisach dopiero w następujących latach: 1978, 1988, 2002 (por. L. NOWAK, 2002, s. 16) oraz 2011. Wraz z podejmowanymi badaniami statystycznymi i demograficznymi zauważa się niepokojącą tendencję wzrostu skali i natężenia zjawiska niepełnosprawności w Polsce (Z. Strzelecki, za: J. SIKORSKA, 2005, s. 117).

Wedle *Narodowego Spisu Ludności i Mieszkań z 2011 r.* liczba osób niepełnosprawnych w Polsce wynosiła 4 697,05 tys., co stanowiło 12,19% ogółu ludności kraju, w tym 3 131,46 tys. osób niepełnosprawnych prawnie oraz 1 565,59 tys. niepełnosprawnych tylko biologicznie.

Dla porównania liczba osób niepełnosprawnych zgodnie z danymi z poprzedniego spisu powszechnego z 2002 r. wynosiła 5 456,7 tys. (14,3% ogółu ludności kraju). Po gwałtownym wzroście liczby osób niepełnosprawnych odnotowanym

w Polsce w latach 1988–2002 w okresie 2002–2011 wykazuje się nieznaczną tendencję spadkową, tj. o 14,76%, aczkolwiek zgodnie z deklaracjami w 2011 r. co ósmy mieszkaniec Polski był osobą niepełnosprawną.

Na tle kraju najwięcej osób niepełnosprawnych zamieszkuje województwo śląskie (552,1 tys.), następnie: województwo mazowieckie (515,6 tys.) i województwo wielkopolskie (428,7 tys.). Z kolei najmniejsza liczba osób niepełnosprawnych zamieszkuje województwa: opolskie (103,15 tys.), podlaskie (131,7 tys.) oraz świętokrzyskie (165,6 tys.). Analizując natężenie zjawiska niepełnosprawności, zauważa się utrzymujące się duże zróżnicowanie w układzie przestrzennym. Najwyższe natężenie występuje w województwie lubuskim – 167 osób na 1 000 mieszkańców, oraz lubelskim – 143 osoby na 1 000 mieszkańców, natomiast najniższe natężenie: w województwie mazowieckim – 98 osób na 1 000 mieszkańców, oraz opolskim – 102 osoby na 1 000 mieszkańców. Zdecydowanie większe natężenie zjawiska niepełnosprawności w Polsce obserwuje się w miastach – 129 osób na 1 000 mieszkańców, niż na obszarach wiejskich – 111 osób na 1 000 mieszkańców; tendencja ta utrzymuje się we wszystkich województwach.

Gospodarstwa domowe z osobami niepełnosprawnymi stanowią ok. 20% ogółu gospodarstw domowych. Wśród gospodarstw domowych z osobą niepełnosprawną 41,8% mieszka na wsi. Największy odsetek niepełnosprawnych występuje wśród mieszkańców województwa małopolskiego, a najmniejszy wśród mieszkańców województwa opolskiego. Największy udział (34,3%) mają gospodarstwa domowe składające się z dwóch osób, w dalszej kolejności składające się z trzech osób – 19,0%, jednoosobowe – 14,1%, i czteroosobowe – 13,7% (P. BŁĘDOWSKI, I. BUCHOWICZ, P. KUBICKI, 2009, s. 138).

Wśród osób niepełnosprawnych nieznacznie przeważają kobiety – jest ich 51,6%, w tym połowa z nich ukończyła 60 lat. Wśród niepełnosprawnych mężczyzn aż 64,7% jest w wieku produkcyjnym. W grupie niepełnosprawnych mężczyzn w wieku produkcyjnym renciści stanowią 60,9% (P. BŁĘDOWSKI, I. BUCHOWICZ, P. KUBICKI, 2009, s. 140). Wśród niepełnosprawnych kobiet w wieku produkcyjnym wysoki jest udział rencistek (52,4%). Przeciętnie kobiety są lepiej wykształcone od mężczyzn. Ponad połowa osób niepełnosprawnych pozostaje w związku małżeńskim (54%). Dzieci i młodzież do 20 lat to 10%, natomiast osoby, które ukończyły 65 lat, stanowią 35% badanych niepełnosprawnych. Osoby niepełnosprawne w wieku poprodukcyjnym charakteryzują się relatywnie niskim poziomem wykształcenia, najczęściej legitymują się wykształceniem podstawowym (33%), zasadniczym zawodowym (27%) lub średnim zawodowym (16%) (P. BŁĘDOWSKI, I. BUCHOWICZ, P. KUBICKI, 2009, s. 139–140).

Spośród 3 658 osób posiadających prawne orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności i potrafiących udzielić na ten temat informacji niemal 39% miało orzeczenie o umiarkowanym stopniu niezdolności do pracy (dawniej: druga grupa inwalidzka), ponad 31%

– o znacznym stopniu niezdolności do pracy lub o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Pewnym zaskoczeniem jest fakt, że najmniejsza grupa osób w badanych gospodarstwach domowych legitymowała się orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności lub częściowej niezdolności do pracy (dawniej: trzecia grupa inwalidzka). Należałoby raczej oczekiwać, że osób o lekkim stopniu niepełnosprawności będzie najwięcej, a o znacznym – najmniej. Ta struktura potwierdza opinię, że decyzje o przyznaniu prawa do świadczeń dla niepełnosprawnych były często podporządkowane względem pozamedycznego (P. BŁĘDOWSKI, I. BUCHOWICZ, P. KUBICKI, 2009, s. 139–141). Można też założyć, że ze względu na małą uciążliwość chorób, dysfunkcji lub upośledzenia nie wszystkie osoby decydują się na procedurę orzecznictwa. Z pewnością w społeczeństwie znajdują się także tacy, którzy nie mają informacji i nie są świadomi możliwości wnioskowania o ustalenie stopnia niepełnosprawności oraz związane z tym uprawnienia i ulgi.

Na podstawie danych pochodzących z badania „Diagnoza społeczna” z 2009 r. można stwierdzić, że ok. 12% kobiet i mężczyzn w wieku 16 lat i więcej było osobami niepełnosprawnymi (prawnie bądź biologicznie). Co dziesiąty respondent (zarówno kobiety, jak i mężczyźni) posiadał ważne orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność (wydane przez ZUS, ZOoN lub oba jednocześnie). Pozostały odsetek stanowili ci, którzy odczuwali ograniczenie przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych, jednak nie posiadali ważnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność.

Udział osób niepełnosprawnych w społeczeństwie rośnie wraz z ich wiekiem. Jednak wzrost ten nie jest regularny, gdyż dla niektórych grup wiekowych można zaobserwować zmniejszenie się odsetka osób niepełnosprawnych (niejednakowe dla kobiet i mężczyzn). Fakt ten przyczynia się do powstania dosyć istotnych różnic w profilu niepełnosprawności według wieku dla obu płci. Rozbieżności te polegają na zmniejszeniu się udziału osób niepełnosprawnych dla mężczyzn w wieku 65–69 lat, zaś dla kobiet w wieku 80–89 lat. Można zatem sądzić, że w pewnym sensie osoby z tych przedziałów wiekowych cieszą się lepszym stanem zdrowia niż młodsze, co jest związane z niższą przeżywalnością osób o gorszym stanie zdrowia i wyższą przeżywalnością osób zdrowych (*Diagnoza społeczna...*, 2009, s. 40).

Prognozując rozmiar i dynamikę zjawiska niepełnosprawności, L. Frąckiewicz podkreśla, że w obecnej literaturze bardzo szeroko omawia się konsekwencje starzenia się społeczeństw, natomiast mało pisze się o postępie medycyny i technik medycznych, z jednej strony ratujących życie noworodkom oraz ofiarom wypadków, z drugiej – nie zawsze tak, by osoby te mogły w pełni powrócić do dawnej sprawności. Mało uwagi poświęca się również dynamice zwiększania wskaźnika osób z zaburzeniami psychicznymi (por. L. FRĄCKIEWICZ, 2002, s. 26–27).

1.4.2. Tożsamość osób niepełnosprawnych

Tożsamość osoby niepełnosprawnej stanowią oprócz jaźni, samoświadomości (w rozumieniu Hegla) także atrybuty określające fizyczność, cielesność człowieka, o społecznie i kulturowo przypisywanych im znaczeniach. Źródła i przyczyny niepełnosprawności – uszkodzenia, deficyty, dysfunkcje biologiczne – sprawiają, że osoby takie są postrzegane jako jednolita kategoria. Czyli to ograniczona sprawność, inność, choroba konstruuje tożsamość i osobowość. Istotą tożsamości niepełnosprawnych jest właśnie niepełnosprawność (J. RZEŹNICKA-KRUPA, 2009a, s. 22–23). Co więcej, jak wskazuje E. GOFFMAN (1963), w trakcie wychowania osobom niepełnosprawnym wpaja się schematyczny obraz świata i samego siebie jako członka „innej” grupy społecznej, uprawomocniając tym samym podtrzymywanie takiego obrazu (za: J. ERENC, 2008, s. 96). Wychowanie ma wpływ na kształtowanie się tożsamości, rozumienie swojego miejsca w świecie. Istnieje zagrożenie kształtowania do stereotypowej roli, w wyniku czego osoba niepełnosprawna utożsamia się ze stereotypem, a w konsekwencji swojego zachowania staje się jego przykładem.

„Wieszakowa” koncepcja tożsamości L. Nicholsona zdaje się wyjaśniać fenomen kulturowego nadawania sensu i znaczenia konstrukcji, jaką jest fizyczność (ciało) człowieka. Determinuje to praktyki podejmowane wobec osób mniej sprawnych i niepełnosprawnych (za: J. RZEŹNICKA-KRUPA, 2009a, s. 23–24).

Badania IFiS PAN z 1993 r. na reprezentatywnej próbie niepełnosprawnych wskazują na inny ważny aspekt, a mianowicie na utożsamianie się osób posiadających prawne orzeczenie o niepełnosprawności z określeniem „osoba niepełnosprawna”. Ponad połowa badanych stwierdziła, że uważa się raczej za przewlekłe chorą aniżeli niepełnosprawną (za: A. OSTROWSKA, 2002, s. 58).

Można stwierdzić, że trudno jest żyć osobom niepełnosprawnym, szczególnie gdy hołubione społecznie są: indywidualizm, egocentryzm, niczym nieskrępowana wolność, odrzucenie sfery duchowości człowieka na rzecz cielesności i przyjemności z nią związanych (por. U. DĘBSKA, 2006, s. 75–76). W opracowaniach E. GOFFMANA (2005), opisane są indywidualne strategie ukrywania niepełnosprawności i zarządzanie nią jako odpowiedź na „zranioną tożsamość”. Autor odwołuje się do stopnia i widoczności niepełnosprawności, która jego zdaniem determinuje różne zachowania jednostki, wynikające z przyjętej tożsamości, np. pomijanie i kontrolowanie oznak niepełnosprawności w celu uniknięcia społecznego piętna (naznaczania, stereotypowego traktowania, innych sankcji) (za: C. BARNES, G. MERCER, 2008, s. 13–14).

Tożsamość jest potrzebną kategorią samoświadomości. Większość autorów rozpatruje niepełnosprawność w kontekście tylko i wyłącznie negatywnych skutków, a nie jako fakt, który niesie za sobą przecież akceptację i społeczny szacunek do osoby w takiej sytuacji życiowej. „Niepełnosprawność [...] nie jest nieuchronną konsekwencją ograniczonego deficytu, lecz następstwem braku tolerancji dla

kultury tzw. niepełnosprawnej mniejszości, co znajduje swe odzwierciedlenie w lekceważeniu wypracowanych przez nią oryginalnych form symbolicznego przetwarzania danych percepcyjnych, a tym samym własnych sposobów poznawania, oswajania i twórczego przeobrażania rzeczywistości” (J. LACH-ROSOCHA, 2004, s. 67).

Zdaniem W. Dykcika, nadrzędnym celem nowej polityki społecznej jest wzmacnianie tożsamości osób niepełnosprawnych, ich odpowiedzialności za własny status. Kolejnym celem jest tworzenie podstaw do samookreślenia reprezentacji osób niepełnosprawnych, aby doświadczyły one samodzielności i samorealizacji (W. DYKCIK, 2006, s. 25). Nie chodzi o to, aby wszystkich unifikować w przestrzeni społecznej, ale aby szanować odmienność, dając szansę i możliwości samorealizacji.

1.4.3. Jakość życia osób niepełnosprawnych

Życie uznawane jest za największą wartość, nic więc dziwnego, że jego jakość ma znaczenie dla człowieka. Właściwie przez cały czas jego trwania dąży on do optymalizacji własnych warunków życia i rozwoju, stałości i poczucia względnego bezpieczeństwa. Osoby niepełnosprawne nie mogą mieć pewności co do własnej sytuacji życiowej. Składa się na to wiele czynników, takich jak: decentralizacja w zakresie udzielania pomocy i zaspokajania potrzeb społecznych, znacząca redukcja odpowiedzialności państw za los obywateli, upadek wielu zakładów pracy chronionej, zachwianie bezpieczeństwa osób niepełnosprawnych. Ponadto w przestrzeni społeczno-politycznej rywalizują dwie koncepcje – humanistyczna (wspierająca i opiekuńcza) kontra ekonomiczna (wskazująca na obniżenie kosztów „utrzymania” niepełnosprawności) (E. JUTRZYNA, 2005, s. 184).

Trudno zatem mówić o jakości życia bez radości z niego w ujęciu subiektywnym jednostek. Radość tę odczuwają zarówno osoby sprawne, jak i mniej sprawne. Jest nie tylko stanem emocjonalnym, ale również płaszczyzną komunikacji wszystkich ludzi. Stanowi podstawę poczucia samozadowolenia, a więc pełni też funkcję motywującą. Jest to stan, który jest bardzo indywidualny, może, ale nie musi korelować z niepełnosprawnością, gorszą pozycją socjalną i finansową. Ma znaczenie w nawiązywaniu relacji z innymi i budowaniu więzi społecznych (por. A. ŻYWCZOK, 2007).

Na polskim gruncie badawczym kategoria jakości życia osób niepełnosprawnych była i jest dosyć szeroko podejmowana (m.in. A. Siciński, L. Rabenda-Bajdakowska, L. Kasprzak, E. Skrzetulska, U. Bartnikowska, A. Ostrowska). Autorzy nie są zgodni co do definiowania samego tego pojęcia. Zgodność natomiast panuje w kwestii dwóch jego wskaźników: subiektywnego i obiektywnego. W perspektywie badawczej to właśnie wskaźnik subiektywny ma większą wartość, ponieważ bliższy jest zarówno potocznej definicji, jak i doświadczeniu

własnej egzystencji na tle społecznym. W takim subiektywnym wymiarze *jakość życia* to stan dobrego samopoczucia fizycznego i psychicznego, satysfakcjonujący stan posiadania, zadowalające stosunki międzyludzkie, możliwości rozwoju osobistego, możliwość realizacji dążeń i pragnień (A. ŻYTA, S. NOSARZEWSKA, 2009, s. 32–33).

Nie sposób poruszać tematu jakości życia bez odniesienia do kategorii potrzeb człowieka i sposobu ich realizacji. Każdy człowiek posiada wewnętrzny mechanizm odczuwania pewnego rodzaju nienasycenia w różnych aspektach życia: biologicznym, psychicznym, społecznym. Ten stan przyczynia się do powstania motywacji i poszukiwania sposobu zaspokojenia ujawniających się potrzeb, zarówno tych uświadomionych przez człowieka, jak i tych nieuświadomionych. Człowiek dąży do stanu równowagi między zaspokojeniem potrzeb a ich nasyceniem. Jeśli nienasycenie potrzeb jest zbyt długotrwałe, to powodować może niekorzystne skutki dla organizmu i osobowości człowieka. Przejawia się jako deprywacja, frustracja lub retardacja. Powstaje zatem pytanie: w jakim stopniu osoba z niepełnosprawnością jest w stanie odczuwać i realizować własne potrzeby? Okazuje się, że w odwołaniu do trzech kategorii potrzeb: pierwotnych, psychicznych i społecznych, osoby z niepełnosprawnością pod względem tych pierwszych właściwie nie różnią się od pełnosprawnych. Różnice występują w zakresie potrzeb psychicznych i społecznych (por. Š. VAŠEK, A. STANKOWSKI, 2006, s. 64).

Jak wskazują M. CHODKOWSKA i Z. SZYMANEK, w warunkach polskich wzrasta liczba osób niepełnosprawnych jako klientów pomocy społecznej, którzy coraz częściej nie są w stanie zabezpieczyć podstawowych potrzeb życiowych ze względu na niskie świadczenia emerytalno-rentowe w stosunku do wydatków na te potrzeby (2005, s. 24). Na podobne trudności zwraca uwagę A. Nowak, pisząc m.in. o niekorzystnym systemie zabezpieczeń, który nie chroni niepełnosprawnych przed negatywnymi skutkami zmian społeczno-ekonomicznych, szczególnie przed ubóstwem oraz zjawiskami patologii, różnymi formami wykluczenia społecznego i marginalizacji. Osoby niepełnosprawne napotykają liczne bariery i trudności w dostępie do różnych obszarów życia i w pełnieniu ról społecznych (por. A. NOWAK, 2005a, s. 56).

Również badanie zasobności materialnej gospodarstw domowych z osobą niepełnosprawną wykazało ich trudną sytuację. Ponad 3/4 takich gospodarstw (77,5%) nie posiada oszczędności. Częściej mają je małżeństwa bez dzieci (29,9%) lub małżeństwa z jednym dzieckiem (26,0%). Dwukrotnie częściej oszczędności posiadają mieszkańcy największych miast niż mieszkańcy wsi. Wyższy poziom wykształcenia sprzyja skłonności do oszczędzania pieniędzy (P. BŁĘDOWSKI, I. BUCHOWICZ, P. KUBICKI, 2009, s. 145).

„W gospodarstwach domowych z osobą niepełnosprawną przeciętny miesięczny dochód [...] w lutym 2009 r. wyniósł 2 297,42 zł. W stosunku do 2008 r. wzrósł on zaledwie o 41,51 zł. Jednocześnie dochód w gospodarstwach [...] bez osoby niepełnosprawnej był wyższy o blisko 27% i wynosił 2 912,66 zł [...]. Tak

niski dochód w rodzinach z osobą niepełnosprawną powoduje, że 54,3% respondentów z tej grupy przy aktualnym dochodzie netto z trudnością lub nawet wielką trudnością wiąże koniec z końcem, a zaledwie 15,6% podaje odpowiedź »łatwo« lub »raczej łatwo« (P. BŁĘDOWSKI, I. BUCHOWICZ, P. KUBICKI, 2009, s. 146).

Ponad 4/5 gospodarstw domowych z osobą niepełnosprawną posiada wydatki związane z niepełnosprawnością. Najwyższy odsetek takich gospodarstw jest wśród emerytów (80,3%) i rencistów (87,9%) oraz małżeństw bez dzieci (84,6%). Wydatki związane z niepełnosprawnością częściej występują na wsi (80,4%) (P. BŁĘDOWSKI, I. BUCHOWICZ, P. KUBICKI, 2009, s. 147).

W przypadku wielu osób niepełnosprawnych o jakości i warunkach ich życia decydują w znacznym stopniu warunki mieszkaniowe. Te w większości przypadków zdają się nie odbiegać od przeciętnych (P. BŁĘDOWSKI, I. BUCHOWICZ, P. KUBICKI, 2009, s. 150).

Problemy życia codziennego osób z różnym typem niepełnosprawności badał również E. Kowal wraz z zespołem studentów. Wnioski, które przedstawił, wskazują, że oczekiwania osób niepełnosprawnych są zróżnicowane i zależne od indywidualnych potrzeb. Ponadto zwrócono uwagę, że niepełnosprawni wykazują skrajne zachowania: od niechęci do współpracy do zadowolenia z zainteresowania ich losem, wykazują także poczucie małej wartości społecznej, przy czym mężczyźni częściej aniżeli kobiety rezygnują z ambitnych planów życiowych (E. KOWAL, 2006, s. 86–87).

Istotny dla niniejszych rozważań jest udział osób niepełnosprawnych w kulturze, który definiowany jest w różny sposób i zależny od przyjętej definicji kultury. Człowiek nie żyje w próżni, jego przestrzeń nacechowana jest symboliką i kontekstami jego wytworów. Miejsce w tej przestrzeni kulturowej zależne jest od warunków egzystencji, oczekiwań grupy oraz oczekiwań wobec innych (por. K. FERENZ, 2006, s. 41). Osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w kulturze daje możliwości samorealizacji, nadaje sens ich aktywności, określa cel ich wysiłku, motywuje do działania i tworzenia, pozwala uzewnętrzniać towarzyszące temu doświadczeniu emocje, wizje, perspektywy. Pełni zatem funkcję terapeutyczną i rehabilitacyjną (por. U. DĘBSKA, 2006, s. 81).

Funkcje rewalidacyjne uczestnictwa w kulturze to:

- kulturowo-synchronizująca – zbliżenie egzystencji osoby niepełnosprawnej do wymiaru egzystencji osób w normie;
- egzystencjalno-upodmiotawiająca – poprzez obcowanie z wytworami kultury materialnej i duchowej człowiek jest w stanie doświadczyć i uzmysłwić sobie możliwości własnego sprawstwa;
- wspólnotowa – pozwala na uczestnictwo w transmisji wzorów kulturowych danej społeczności;
- kreatywna – pobudza i stymuluje do własnej aktywności i samorealizacji w sposób satysfakcjonujący;

- poznawcza – jest szczególnie ważna w aspekcie poznawania własnej tożsamości, poczucia własnej wartości;
- hedonistyczna i relaksacyjna – sprawia radość, niesie odprężenie, pozwala na własną interpretację (H. ŻURAW, 2001, za: T. CIERPIAŁOWSKA, 2006, s. 166–167).

1.4.4. Prawny system pomocy i wsparcia dla osób niepełnosprawnych – założenia i regulacje

Zadaniem społeczeństwa jest likwidacja stanu marginalizacji i wykluczenia społecznego osób z niepełnosprawnością poprzez odpowiednie regulacje prawne, ukierunkowaną pomoc i wsparcie. Takie dążenia i działania powinny iść dwutorowo:

- „działania rehabilitacyjne, które skoncentrowane są na rozwijaniu u osób niepełnosprawnych takiego zasobu dyspozycji i umiejętności, które pozwolą zniwelować ich trudności adaptacyjne w środowisku;
- działania normalizacyjne – zmierzające do takiego unormowania ich materialnych i społecznych warunków egzystencji, by niepełnosprawność przestała być powodem ich społecznego upośledzenia” (A. MACIARZ, 2005, s. 26).

Pierwszy rodzaj działań koncentruje się na jednostce, drugi z kolei – na zmianie środowiskowej. Jednakże potrzebne są odpowiednie regulacje dotyczące pomocy i odpowiedniego wsparcia, aby założone cele mogły zostać osiągnięte. Zaznaczyć należy, że samo unormowanie nie oznacza tylko stworzenia odpowiedniego prawa, ale także systemu jego wcielania i egzekucji oraz zaangażowania społecznego w tym celu.

W drugiej połowie XX w. sformułowano wiele dokumentów międzynarodowych, które miały za zadanie poprawić sytuację życiową osób niepełnosprawnych. Szczególnie ważne są te, które wyznaczają obecnie kierunki polityki w Polsce, a mianowicie dokumenty regulujące status osób niepełnosprawnych i ich sprawy w krajach Unii Europejskiej. Najistotniejsze wymienione zostają tu w kolejności chronologicznej:

- Deklaracja z Salamanki oraz wytyczne dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych, przyjęte przez światową konferencję dotyczącą specjalnych potrzeb edukacyjnych: dostęp i jakość, 1994 r.;
- Uchwała Rady i Przedstawicieli Rządów Państw Członkowskich, spotykających się w ramach Rady z 20 grudnia 1996 r. w sprawie równych szans osób z niepełnosprawnością;
- Zalecenie Rady Unii Europejskiej z 4 czerwca 1998 r. w sprawie karty parkingowej dla osób z niepełnosprawnością;
- „Podnoszenie poziomu zatrudnienia osób z niepełnosprawnością – wspólne wyzwanie”. Roboczy dokument Komisji Europejskiej. Bruksela, 29 września 1998 r.;

- Komunikat Komisji z 12 maja 2000 r. „W kierunku Europy bez barier dla osób z niepełnosprawnością”;
- Dyrektywa Rady Unii Europejskiej z 27 listopada 2000 r. w sprawie ustanowienia ogólnych ram dla równego traktowania w zatrudnieniu i wykonywaniu zawodu;
- Decyzja Rady Unii Europejskiej z 27 listopada 2000 r. ustanawiająca wspólnotowy program działań w celu zwalczania dyskryminacji;
- Decyzja nr 50/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 grudnia 2001 r. ustanawiająca program działań Wspólnoty wspierający współpracę między Państwami Członkowskimi w celu zwalczania wyłączenia społecznego;
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 2204/2002 z dnia 5 grudnia 2002 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa w zakresie zatrudnienia;
- Deklaracja madrycka. Madryt, 20–24 marca 2002 r.;
- Decyzja Rady z dnia 12 lipca 2005 r. w sprawie wytycznych dla polityk zatrudnienia Państw Członkowskich (Dz.U. UE L 205,21);
- Karta Praw Podstawowych jako integralna część Traktatu lizbońskiego;
- Rezolucja Rady Unii Europejskiej i Przedstawicieli Rządów Państw Członkowskich, zebranych w Radzie w dniu 17 marca 2008 r. w sprawie sytuacji osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej.

Innym ważnym dokumentem międzynarodowym, wyznaczającym kierunki polityk krajowych, jest Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych (Convention on the Rights of Persons with Disabilities), przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne w 2006 r. Zwraca ona uwagę na cztery priorytety, które mają zapewnić równość osobom niepełnosprawnym w społeczeństwie. „Są to:

- promocja praw osób niepełnosprawnych oraz poszanowanie ich godności;
- możliwość swobodnego przemieszczania się w otoczeniu wolnym od barier dla osób niepełnosprawnych, do informacji i usług komunikacyjnych;
- wspieranie organizacji zrzeszających osoby niepełnosprawne poprzez »Dobrowolny Fundusz na Rzecz Osób Niepełnosprawnych« (UN Voluntary Fund on Disability). Głównym celem Funduszu jest wspieranie organizacji pozarządowych w realizacji postanowień zawartych w Konwencji. Fundusz udziela wsparcia organizacjom, których działalność skierowana jest na podnoszenie świadomości w zakresie niepełnosprawności, wymianę doświadczeń oraz rozpowszechnianie technologii ułatwiających życie osobom niepełnosprawnym;
- włączenie tematyki niepełnosprawności do wszystkich kwestii związanych z rozwojem społecznym i gospodarczym państw» (*Ośrodek Informacji Organizacji Narodów Zjednoczonych...*, 2011).

Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych w Polsce obejmuje, podobnie jak w innych krajach, rozwiązania z zakresu ubezpieczenia społecznego,

ubezpieczenia zdrowotnego, pomocy społecznej oraz wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy (W. KOCZUR, 2002, s. 171).

Prawo polskie odnosi się do sytuacji osób niepełnosprawnych w następujących aktach prawnych:

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 r. – w art. 69 czytamy: „Osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej”;
2. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych z 1 sierpnia 1997 r. (M.P.50.475). Zawiera ona m.in. ustalenia dotyczące praw osób niepełnosprawnych do:
 - dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym;
 - dostępu do leczenia i opieki medycznej, rehabilitacji i edukacji leczniczej;
 - życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych;
 - swobodnego przemieszczania się i korzystania ze środków transportu;
 - dostępu do informacji.

Najważniejsze ustawy, które określają zakres pomocy i wsparcia dla osób niepełnosprawnych, lub przepisy, które mają pośrednie zastosowanie, to:

- Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. z 1997 r., nr 28, poz. 153) – zgodnie z nią ubezpieczonemu (warunek konieczny) przysługuje prawo do świadczeń służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Usługi te realizowane są w sytuacji choroby, urazu, ciąży, porodu i położu oraz w celu zapobiegania chorobom i promocji zdrowia. Uregulowania owe poddał ocenie W. Koczur, który stwierdził, że obowiązujące rozwiązania i usługi w kontekście praw osób niepełnosprawnych w żaden sposób nie różnicują ich i nie stwarzają im możliwości adekwatnego wsparcia czy rehabilitacji. Zatem większość usług związanych z opieką zdrowotną i rehabilitacją jest dla nich tak samo usługami odpłatnymi jak dla osób bez orzeczenia o niepełnosprawności. Wyjątek stanowią dodatkowe świadczenia i ulgi (ale tylko i wyłącznie) dla inwalidów wojennych lub kombatanów (W. KOCZUR, 2002, s. 183–184);
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1997 r., nr 123, poz. 776) oraz Ustawa z dnia 29 października 2010 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2010 r., nr 226, poz. 1475). Jest to jeden z najważniejszych aktów prawnych, poza orzekaniem o niepełnosprawności i jej stopniu reguluje takie obszary, jak: rehabilitacja osób niepełnosprawnych, uprawnienia i ulgi dla tej grupy, szczególne obowiązki i uprawnienia pracodawców w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych, funkcjonowanie zakładów pracy chronionej i zakładów aktywności zawodowej, zadania i organizacja służb działających na rzecz osób niepełnosprawnych, działania Krajowej Rady Kon-

sultacyjnej ds. Osób Niepełnosprawnych, zadania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004 r., nr 64, poz. 593) – zakłada pomoc stosownych organów państwa poprzez świadczenia na rzecz osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, której samodzielnie nie są w stanie przezwyciężyć. Ustawodawca wskazuje tutaj m.in. na klientów niepełnosprawnych lub bezrobotnych. Świadczenia, o jakie ubiegać się mogą klienci, mogą mieć charakter pieniężny i niepieniężny. Do pierwszych zalicza się: zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy, zasiłek i pożyczkę na ekonomiczne usamodzielnienie, pomoc dla rodzin zastępczych, pomoc na usamodzielnienie się oraz kontynuowanie nauki i inne. Do świadczeń niepieniężnych zalicza się: pracę socjalną, bilet kredytowy, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenie społeczne, pomoc rzeczową, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie, sprawienie pogrzebu, poradnictwo specjalistyczne, interwencję kryzysową, schronienie, posiłek, niezbędne ubranie, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy, specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia, mieszkanie chronione, pobyt i usługi w domu pomocy społecznej, opiekę i wychowanie w rodzinie zastępczej i w placówce opiekuńczo-wychowawczej, pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie – w formie rzeczowej dla osób usamodzielnionych i inne;
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 1994 r., nr 111, poz. 535) – określa szczegółowe zadania różnych podmiotów w celu realizacji zadań, których dotyczy; w art. 1 i 2 czytamy:
„Ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. 2. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.
Ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na:
1) promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym,
2) zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
3) kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji”;
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227) – szczegółowo określa

system świadczeń rentowych z tytułu niezdolności do pracy (całkowitej lub częściowej), konieczności przekwalifikowania lub niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz określa system orzecznictwa do celów rentowych równoznaczny z orzecznictwem o niepełnosprawności;

- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2006 r., nr 139, poz. 992) – określa zasady przyznawania jednego z czterech świadczeń rodzinnych: zasiłku rodzinnego, dodatku do zasiłku rodzinnego, świadczenia opiekuńczego, zapomogi z tytułu urodzenia dziecka. Dzięki tym regulacjom rodziny, których członkowie są osobami niepełnosprawnymi, mogą ubiegać się po spełnieniu kryteriów określonych przepisami o dodatkowe świadczenia. Jest to duża pomoc finansowa, zwłaszcza gdy w rodzinie jest niepełnosprawne dziecko (por. I. SMUDA, 2008, s. 78–81);
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2004 r., nr 69, poz. 415) – określa pomoc m.in. osobom niepełnosprawnym w poszukiwaniu pracy, doradztwie zawodowym, organizowaniu im szkoleń oraz zasady otrzymywania zasiłków dla bezrobotnych, a także możliwości kierowania na staże. Dotyczy aktywizacji zawodowej;
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U. z 2006 r., nr 94, poz. 651), Ustawa z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze (Dz.U. z 1982 r., nr 30, poz. 210) oraz Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2003 r., nr 122, poz. 1143) – wymienione akty prawne określają specyficzną formę organizacji pracy i zatrudnienia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, m.in. osób niepełnosprawnych, na zasadach spółdzielczości i działań na rzecz integracji ze środowiskiem lokalnym;
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2009 r., nr 56, poz. 458) oraz Ustawa z dnia 19 marca 2009 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2009 r., nr 56, poz. 458) – dotyczą przede wszystkim prawa do kształcenia i edukacji oraz wychowania dzieci i młodzieży, również niepełnosprawnej, a także organizacji systemu edukacji w Polsce na poziomie ogólnodostępnym, organizacji edukacji integracyjnej oraz specjalnej.

Przedstawione regulacje prawne dotyczą różnych sfer funkcjonowania osób niepełnosprawnych. W większości przypadków zakładają ochronę, pomoc i szczególne narzędzia na rzecz wyrównywania szans osób o mniejszej sprawności. Jednak „prawo dotyczące osób niepełnosprawnych nie opiera się na klarownych zasadach polityki społecznej w stosunku do nich, służy do rozwiązywania konkretnych, doraźnych spraw, tworzone jest w ramach wadliwego procesu legislacyjnego, uwzględnia tylko wybrane potrzeby osób niepełnosprawnych, nie traktuje ich jako podmiotów prawa w procesie legislacyjnym, [...] tworzy ramy działań uwarunkowane szczupłością środków finansowych oraz jego założenia nie zawsze sprawdzają się w praktyce” (M. BARON-WIATEREK, 2008, s. 172).

Ustawodawstwo stanowi istotną, lecz niewystarczającą makrospołeczną ramę wyznaczającą miejsce niepełnosprawności we współczesnych społeczeństwach (A. OSTROWSKA, 2002, s. 52). Dlatego można przyjąć, że pomimo pojawiających się praktyk dyskryminacyjnych takie zachowania będą prawnie piętnowane. Realizacja uregulowań legislacyjnych napotyka szereg barier – jak pisze L. FRĄC-KIEWICZ – głównie finansowych, niekiedy wynikających z niekompetencji osób za nią odpowiedzialnych (2002, s. 34). Oczywiście ani prawo, ani społeczeństwo nie jest w stanie unieść kosztów likwidacji wszelkich barier – od tych architektonicznych po systemowe. Ale w ciągu 25 lat od przełomu ustrojowego widać respektowanie praw osób niepełnosprawnych zgodne z wytycznymi dokumentów międzynarodowych.

Zjawisko wykluczenia społecznego

2.1. Pojęcie „wykluczenie społeczne” w naukach społecznych

U podstaw rozwoju każdej osoby leży potrzeba bycia w wielorakich związkach społecznych, które przybierają formę więzi i realizacji na różnych płaszczyznach. Determinizm uczestnictwa społecznego jest bardzo naturalny i stanowi przeciwieństwo procesów wykluczających i marginalizujących (por. J.A. STUCHLIŃSKI, 2011, s. 20).

Przedstawiona w tym rozdziale tematyka stanowić będzie implikacje dotychczasowej wiedzy teoretycznej i praktycznej w zakresie studiów nad zjawiskiem wykluczenia społecznego. Samo zjawisko nie jest nowe, chociaż (jak zostanie to wskazane) pojęcie *wykluczenia społecznego* wyłoniło się dość późno z myśli naukowo-społecznej. Z perspektywy badacza temat zdaje się intrygujący ze względu na wiele zawłości i subtelności definicyjnych. Odnosząc się do istoty zjawiska, jego nazwy i stosowanych synonimów, odzwierciedla negatywny stan lub proces. Jest on na tyle istotny, że wiele instytucji o charakterze międzynarodowym (UE, Rada Europy i inne), ogólnopolskim (Instytut Spraw Publicznych), a także ze środowisk naukowych podejmuje próby diagnozy, opisu tego zjawiska oraz przeciwdziałania mu.

„Wykluczenie to jeden z najstarszych mechanizmów socjotechniki regulujących zachowania indywidualne i zbiorowe. To także jeden z mechanizmów represji i kary wobec jednostek łamiących konwenanse życia zbiorowego” – pisze T. PILCH w rozważaniach na temat źródeł i mechanizmów wykluczenia społecznego (2011, s. 87). Autor wskazuje, że samo wykluczenie nie jest zjawiskiem nowym i w historii wielu kultur przybierało tylko inną, bardziej bezpośrednią formę, np. w średniowieczu było to wygnanie, osiedlenie poza wspólnotą, naznaczenie i stygmatyzacja z racji pełnionego fachu; wykluczenie to również ostateczna eliminacja (por. T. PILCH, 2011, s. 87).

Zjawisko to (jak zostało wspomniane) może przybierać formy skrajne, takie jak eksterminacja. Dotyczy ona osób chorych, obciążonych chorobami genetycznymi i dysfunkcjami, także psychicznymi; przykładem mogą być wydarzenia

z początku XX w. Społeczne przyzwolenie na hitlerowską ideę „nadludzi” przyczyniło się do mordów osób „odmiennych” na niewyobrażalną dotąd skalę we współczesnej historii świata (por. M. WÓJTOWICZ, 2006, s. 489–490). Jak pisze J.A. STUCHLIŃSKI, „wszelkie wykluczenie i marginalizacja społeczna jest szczególnie dotkliwą i wielce groźną w skutkach degradacją osoby ludzkiej, właściwie jej społecznym uśmierceniem” (2011, s. 20).

Niemalże w każdym społeczeństwie żyli i żyją ludzie, których zachowanie odbiega od przyjętych społecznie norm i celów. Funkcjonują przez to na marginesie życia społecznego lub są z niego w różnym stopniu wykluczani. Europejska historia pokazuje, że osoby takie uważane były za niewygodne, zbędne lub nawet za zagrożące społeczności. Dlatego ich traktowanie przybierało postać od dystansu, izolacji, ignorowania, pogardy, aż po środki represyjne, eliminujące, z pozbawieniem życia włącznie (por. D. RAŚ, 2000a, s. 125). W takiej sytuacji szanse życiowe na zmianę swojego statusu społecznego i losu po prostu nie istniały. Można ująć te okoliczności jako pewnego rodzaju nierówność w społeczeństwie kreowaną przez jego członków. Wykluczanie może być postrzegane przez społeczeństwo jako „normalne”. Jako takie pojęcie wykluczenia społecznego jest kwestionowane, z tym że często trudno określić „obiektywnie”, kto jest społecznie wykluczony, ponieważ jest to problem przyjętych kryteriów (S. KHAN, 2008, s. 6).

Zarówno fizyczne skrajne wykluczenie nie tylko ze zbiorowości, ale wykluczenie z możliwości egzystencji, jak i to symboliczne przeczy wyznawanym współcześnie zasadom humanitaryzmu. Łączące się z postawą wykluczenia nastawienie na prywatne lub społeczne interesy zagraża podstawowym prawom człowieka.

2.2. Wykluczenie społeczne – paradygmaty, koncepcje, definicje

Po raz pierwszy pojęcie „wykluczenie społeczne” zostało użyte w pracy René Lenoira *Les exclus...* z 1974 r. Wyrażenie zastosowano do opisu sytuacji osób fizycznie, umysłowo, społecznie upośledzonych, którym ograniczono dostęp do dóbr i usług otwartych dla głównego nurtu społeczeństwa francuskiego (por. R. LENOIR, 1974). Pojęcie to ukształtowało się w demokratycznej rzeczywistości państwa, które gwarantowało przede wszystkim równość i wolność swoim obywatelom, w związku z czym objęto wspomniane grupy ubezpieczeniem społecznym. W latach 80. jako wykluczone zostały również określone grupy osób: ubogich, starszych, uzależnionych od substancji psychoaktywnych, długotrwale bezrobotnych, imigranci oraz rodziny patologiczne (por. H. SILVER, 1994; T. KOWALAK, 1998; D. LEPIANKA, 2002).

Francuska polityka społeczna determinowała rozumienie wykluczenia jako rozpad więzi i zasad solidarności społecznej – tak definiował to zjawisko M. XI-BERRAS (1993) (por. H. SILVER, 1994). Gdy nowe podejście do problemów społecznych zaistniało na politycznych salonach Europy, starło się z innym, anglosaskim

podejściem, gdzie jako istotę problemu wskazywano ubóstwo. Skoncentrowano się zatem na próbie zdefiniowania tego zjawiska i określenia jego użyteczności na potrzeby polityki różnych ugrupowań. W konsekwencji Unia Europejska powołała szereg programów mających na celu niwelowanie ubóstwa, marginalizacji i wykluczenia społecznego (por. D. LEPIANKA, 2002, s. 6).

Koncepcję wykluczenia społecznego stworzono i użyto jej głównie do celów politycznych, szybko jednak znalazła ona swoich zwolenników, którzy przenieśli ją do dyskursu nauk społecznych. Wielość i wielowymiarowość wykluczenia społecznego w końcu doczekała się pewnego usystematyzowania dzięki teorii paradygmatów H. Silver. Podejście to stało się podstawą dalszych rozważań i badań nad omawianym zjawiskiem społecznym. Autorka wskazuje na trzy główne paradygmaty mające swoje źródło w teoriach socjologicznych i tradycjach politycznych.

Pierwszy to *paradygmat solidarności*, wywodzący się z francuskiej tradycji republikańskiej i wskazujący na zerwanie więzi społecznych wśród obywateli, którzy są uczestnikami wspólnoty – państwa. Ich sytuacja określana jest przez pryzmat zewnętrznych norm moralnych i prawnych oraz efektywności instytucji zabezpieczających ich harmonijne funkcjonowanie (por. H. SILVER, 1995, s. 61). Drugi – *paradygmat specjalizacji* – mający z kolei swoje źródło w liberalizmie, opiera się na zupełnie innych założeniach. W centrum wszelkiej zmiany jest jednostka, która dobrowolnie dokonuje wymiany praw i obowiązków między innymi jednostkami i grupami. Ze względu na specjalizację posiada określone prawa lub cechy, dobra, którymi może dysponować, jednak z pewnych obszarów wymiany może być wykluczona przez innych albo nie mieć wystarczających zasobów. Najważniejsza jednak w tym paradygmacie jest kwestia wolności wyboru i wolności uczestnictwa w społecznej wymianie (por. H. SILVER, 1995, s. 68). Natomiast trzeci – *paradygmat monopolu* – wywodzi się z tradycji socjaldemokratycznej, gdzie wykluczenie powstaje na skutek utworzenia się grupowego monopolu. Ważne są tutaj władza i możliwość przynależności jednostki do klasy, grupy, która tę władzę posiada. Ponadto przynależność do grupowego monopolu jest gwarancją pozycji społecznej, kumulacji dóbr i przywilejów, skutecznie wskazując granicę pomiędzy grupą dominującą a autsajderami (H. SILVER, 1995, s. 69). Zdaniem D. LEPIANKI, ten ostatni paradygmat pokazuje, że zjawisko wykluczenia społecznego może mieć pozytywne znaczenie dla grupy dominującej (2002, s. 13). Szczegółowe przyporządkowanie poszczególnych elementów składowych paradygmatów zaproponowanych przez H. Silver obrazuje tabela 1. Każdy paradygmat odnosi się do koncepcji integracji społecznej i jej źródeł. Osadzony jest (jak zostało to już wcześniej przytoczone) w konkretnej ideologii (politycznej). Obecnie w Europie ideologie te nie funkcjonują w czystej postaci na arenie politycznej, dlatego też na potrzeby praktyki godzone są różne ich kombinacje. Wyraża się to w definiowaniu wykluczenia właśnie na potrzeby praktyki.

Stąd koncepcja H. Silver, którą wyznaczają trzy paradygmaty występujące we współczesnych społeczeństwach, może być słuszną osią teoretyczną niniejszej pracy. Odrzucenie któregośkolwiek paradygmatu ogranicza poznawczo zakres pracy jedynie do aspektów opisujących, w jakim stopniu w danym podejściu osoby niepełnosprawne mogą być wykluczone, co niekoniecznie będzie odnosić się do rzeczywistego stanu przy założeniu innych kryteriów.

Tabela 1. Zestawienie najważniejszych elementów paradygmatów wykluczenia społecznego według H. Silver

	Paradygmat solidarności	Paradygmat specjalizacji	Paradygmat monopolu
Koncepcja integracji	Solidarność grupowa/kulturowe granice	Specjalizacja/oddzielone sfery/współzależność	Monopol/społeczne zamknięcie
Źródło integracji społecznej	Moralna integracja w ramach danej kultury	Wymiana pomiędzy wolnymi jednostkami	Prawo obywatelskie
Ideologia	Republikanizm	Liberalizm	Socjaldemokratyzm
Dyskurs	Wykluczenie	Dyskryminacja, podklasa	Nowe ubóstwo, nierówność, podklasa
Prekursorzy Myśliciele	Rousseau, Durkheim	Locke, Madison – utylaryści	Marks, Weber, Marshall

Źródło: R. SZARFENBERG, 2005, s. 42.

Wielość koncepcji i definicji omawianego zjawiska powoduje zagubienie w jego istocie i zakłada spójne jego opisanie. Szerokie studia nad wykluczeniem podjął R. Szarfenberg z Instytutu Polityki Społecznej. Dokonał on analizy najważniejszych koncepcji w świetle literatury światowej. Dzięki temu wyodrębnił cztery zakresy znaczeniowe w definiowaniu pojęcia wykluczenia społecznego:

- pierwszy dotyczy uczestnictwa (partycypacji) w życiu społecznym lub zbiorowym;
- drugi stosuje się do określenia stosunku dostępu do zasobów, dóbr, instytucji i systemów społecznych;
- trzeci dotyczy ubóstwa i deprywacji potrzeb;
- czwarty odnosi się do praw społecznych i ich realizacji.

Jak wskazuje autor, właściwie wszystkie kategorie (oprócz ubóstwa i deprywacji) łączą się w definiowaniu wykluczenia przez wskazanie na deficyty w zakresie uczestnictwa (brak, niezdolność, niemożność), deficyty dostępu (ograniczony, utrudniony) i deficyty praw społecznych (odmowa, realizowane w niewielkim stopniu lub nierealizowane) (R. SZARFENBERG, 2006, s. 19). Dzięki takiemu rozróżnieniu można lepiej zrozumieć ideę poszczególnych definicji i ich przesłanie.

W dokumencie będącym raportem Rady Europy i Komisji Europejskiej na temat społecznej inkluzji *wykluczenie społeczne* rozumiane jest jako proces, w wyniku którego pewne jednostki są wypychane na peryferie społeczeństwa.

Utrudnia się im zatem uczestnictwo w życiu społecznym, a także w procesie decydowania o własnym losie i własnych interesach. Powodami takiej sytuacji są: ubóstwo, brak podstawowych kompetencji i możliwości zdobywania kwalifikacji w ciągu życia, dyskryminacja (*Rapport conjoint...*, 2004, s. 10).

Zespół Zadaniowy ds. Reintegracji Społecznej dla Polski (powołany przez prezesa Rady Ministrów 14 kwietnia 2003 r.) przyjął założenie, że „wykluczenie społeczne to brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla osób ubogich” (*Narodowa Strategia Integracji Społecznej...*, 2003, s. 22).

Wykluczenie społeczne przejawia się brakiem (deficytem) dostępu lub ograniczonym (niewystarczającym poziomem) dostępem do zasobów, instytucji i najważniejszych systemów społecznych ułatwiających (umożliwiających) integrację i uczestnictwo w różnych aspektach życia zbiorowego. Przyjęto więc, że syndrom (stan) wykluczenia społecznego tworzą symptomy (przejawy) deficytu w dostępie (uczestnictwie) do:

1. Rynku pracy (zatrudnienia) – obszar I.
2. Rynku dóbr i usług – obszar II; w tym deficytu w dostępie do:
 - konsumpcji dóbr,
 - schronienia (mieszkania i innego lokum oraz odpowiedniej jego jakości),
 - usług edukacyjnych,
 - usług zdrowotnych i opieki społecznej,
 - usług z zakresu rekreacji i kultury,
 - usług komunikacyjnych (drogi, komunikacja publiczna) i usług komunikacji społecznej (Internet, telefonia itp.).
3. Więzi społecznych (formalnych i nieformalnych; zjawiska odrzucenia społecznego, izolacji itp.).
4. Uczestnictwa w życiu publicznym – deficyty w prawie uczestnictwa w instytucjach demokratycznych, w korzystaniu z praw wyborczych, sprawowaniu urzędów, dochodzeniu sprawiedliwości, wymaganiu od administracji publicznej sprawnego działania itp. (T. BORYS, 2006a, s. 84–85).

Podobnie kwestię niejednoznaczności wymiarów wykluczenia społecznego rozumie T. Pilch, który rozważa je w kategoriach sensu:

- prawnego – gdy stanowione są odrębne przepisy prawa, regulujące zakres odebrania osobom i grupom konkretnych uprawnień, bądź też formalnie sankcjonuje się ich marginalizację, np. dla określonych kategorii osób/grup nie ma określonego prawa dającego im możliwość uczestniczenia w życiu społecznym;
- etycznego – gdzie akt wykluczenia wiąże się z rażącym naruszeniem zasad moralnych, etycznych;
- społecznego – który dla autora ma wymiar przestrzennego tworzenia granic społecznych między bogatymi a biednymi, np. przez kreowanie enklaw biedy i osiedli grodzonych;

- ekonomicznego – gdzie jednostka z uwagi na niski status dochodowy i pozycję ekonomiczną nie bierze udziału w konsumpcji dóbr i usług, rozmaitych aktywnościach w życiu zbiorowym (por. T. PILCH, 2011, s. 87–88).

Podejmowane rozważania nad omawianym zagadnieniem D. LEPIANKA konkluduje w następujący sposób: „Wykluczenie jest zjawiskiem złożonym, kumulatywnym, doświadczalnym wtedy, gdy mamy do czynienia z nakładaniem się różnych jego wymiarów i aspektów. To z kolei może oznaczać, że doświadczanie wykluczenia nie jest ani częste, ani jednakowe we wszystkich przypadkach” (2002, s. 18). Ma to bardzo duże znaczenie dla diagnozy tego zjawiska. Utwierdza w przekonaniu o mogących pojawić się trudnościach i ostrzega przed pochopnym wysnuwaniem wniosków na podstawie występowania innych pojedynczych zjawisk. Co więcej, wskazuje na ogólne tendencje i problemy społeczne wybranych grup, ale nie przesądza o ich wykluczeniu.

Wykluczenie, mimo społecznych kontekstów, będzie więc miało również wymiar indywidualny. Wskazuje na to także C. Lewicki, który zaleca, aby zjawiska takie jak marginalizacja i wykluczenie społeczne rozpatrywać w dwóch zakresach: obiektywnym (warunki i wskaźniki zjawisk zewnętrznych) oraz subiektywnym – odczuwanym (percepcja i lokalizacja własnego położenia jako trudnego, skrajnego) (por. C. LEWICKI, 2010, s. 205).

Kolejne próby definiowania ekskluzji społecznej w literaturze rodzimej podejmuje J. KWAŚNIEWSKI. Pisze on, że pojęcie to oznacza „uniemożliwienie jednostkom lub całym grupom ludzi wzięcia udziału w głównym nurcie życia pewnej zbiorowości, a dokładniej rzecz ujmując, w kontroli nad czynnikami określającymi pozycję człowieka w społeczeństwie i jego warunki bytu” (red., 1997, s. 37). Definicja ta opiera się na założeniu, że jednostka lub grupa powinna brać udział w systemie władzy na tyle, by móc w sposób spójny funkcjonować społecznie, poprzez kontrolę nad czynnikami niekorzystnymi. Jest zatem ugruntowana w paradygmacie monopolu (H. SILVER, 1995), ale wskazuje związek między udziałem w sprawowaniu władzy a uczestnictwem i dystrybucją dóbr.

Inne ujęcie marginalizacji i wykluczenia społecznego proponują K. Białobrzeska i S. Kawula, sygnalizując, że zjawiska te zawsze łączą się z różnego rodzaju nieadekwatnościami i niekompetencjami. Te z kolei odpowiadać mają za sytuację życiową jednostek, czyli są czynnikami mogącymi być przyczyną zjawisk wykluczających i marginalizujących. Są to, jak wyróżniają autorzy:

- nieadekwatność biologiczna – choroby, rodzaj niepełnosprawności, upośledzenia;
- nieadekwatność rynkowa – niskie wykształcenie, nadprodukcja specjalistów w jednej branży, brak kwalifikacji;
- nieadekwatność kulturowa – odmienność wyznaniowa i etniczna, odmienność obrzędów i zachowań obyczajowych, odmienny system aksjologiczny;
- nieadekwatność psychologiczna – zaburzenia natury charakterologicznej, a także uzależnienia;

– nieadekwatność prawna – sądownie skazani, uznani za bezrobotnych, bezdomnych (por. K. BIAŁOBRZESKA, S. KAWULA, red., 2006, s. 9–10).

W takim ujęciu o wystąpieniu niepełnosprawności, choroby psychicznej mówi się, gdy osoby i grupy posiadają właśnie taką cechę, która jest nieadekwatna do społecznych oczekiwań i powoduje niekompetencję względem nich, czyli jest czymś, co w dużej mierze odpowiada za przyszłe losy życiowe tej grupy, a właściwie w społecznej perspektywie postrzegane jest jako coś ujmującego jej możliwościom.

W odniesieniu do osób zaburzonych i chorych psychicznie M.M. MORAWIEC-KA ujmuje proces wykluczenia jako „gest, wyrażający się poprzez akt etykietowania, służy on obronie przed szkodliwymi skutkami działalności elementów nie pasujących do systemu. Napiętnowanie i oddzielenie (fizyczne i symboliczne) ma neutralizować niebezpieczeństwo” (2008, s. 5). Specyficzne problemy tych osób powodują lęki, ponieważ jednostki te są nieprzewidywalne, trudno zrozumieć ich zachowanie, terapia jest długoterminowa i nie przynosi natychmiastowych rezultatów, a w odniesieniu do społecznego pełnienia ról osoby te nie są w stanie sprostać oczekiwaniom społecznym.

Omawiane zjawisko wykluczenia społecznego i marginalizacji jawi się jako wymuszone różnorodnymi okolicznościami i prowadzi do stanu izolacji od powszechnie pożądanego i powszechnie akceptowanego statusu istnienia, funkcjonowania, uczestnictwa i posiadania (T. PILCH, 2011, s. 88).

Również w rozważaniach na temat tożsamości osób i grup podejmowane jest zagadnienie wykluczenia społecznego. W tej perspektywie to „społeczne i kulturowe mechanizmy pozycjonowania kreują perspektywę zaistnienia zjawisk marginalizowania i wykluczania jednostek bądź grup społecznych ze względu na nisko wartościowane społecznie znaczenie opisujące ich tożsamość”. Tego rodzaju praktyki stosowane mogą być, nie zawsze w sposób jawny, także wobec osób niepełnosprawnych (J. RZEŹNICKA-KRUPA, 2009b, s. 20–21).

Nie wszyscy jednak rozumieją konieczność wprowadzania nowego pojęcia *wykluczenia*, aby zastąpić szczegółowe opisy zjawisk już dobrze znanych, jak: ubóstwo, bezrobocie, marginalizacja. Krytykę stosowania tego terminu wyraża J. Estivill. Według autorki, jest to tak wieloznaczne pojęcie, że w konsekwencji nadużywane. Dodaje jednak, że okazuje się ono przydatne na potrzeby praktyki w wielu zakątkach świata, na różnych szczeblach administracyjnych (J. ESTIVILL, 2003, s. 12).

Różnice w definiowaniu wykluczenia, jak również marginalizacji, wynikać będą, po pierwsze, z założonych paradygmatów, a po drugie, z kategorii osób lub grup będących nośnikami określonych (niepożądanych) społecznie cech lub atrybutów. Dlatego za wiodącą przyjmuje się koncepcję H. Silver, która uwydatnia trzy paradygmaty wykluczenia społecznego, wskazując na ich współwystępowanie, a nawet kombinacje we współczesnych społeczeństwach aspirujących do miana obywatelskich. Nie sposób zatem pominąć w tym miejscu założenia

uczestnictwa w społeczeństwie obywatelskim według B.S. Turnera. Ważna dla aparatu pojęciowego niniejszej rozprawy będzie też systematyzacja zjawisk wykluczenia społecznego, której dokonał R. Szarfenberg.

2.3. Zjawiska współwystępujące w syndromie wykluczenia: nierówności społeczne, marginalizacja, dyskryminacja, ubóstwo

2.3.1. Nierówności społeczne

Socjolodzy i politolodzy od dawna podejmują dyskusję i badania nad podziałami klasowymi. Kwestią sporną pozostaje to, czy w dzisiejszych warunkach społecznych adekwatne jest określanie grup mianem klas oraz wyodrębnianie ich podziału. Taką próbę zestawienia argumentów i kontrargumentów prezentuje H. Domański, co nie rozwiązuje sporu, a jedynie wprowadza przejrzystość stanowisk (za: A. PACZEŚNIAK, 2010, s. 53). Wywodzenie z dawnej klasy społecznej może mieć wpływ na życiowe losy jednostki, ale stanowić będzie raczej pewne uwarunkowanie, a nie pryzmat postrzegania społecznego.

Nierówności społeczne określone zostały przez B. Szacką jako „nierówności szans życiowych poszczególnych ludzi, a dokładniej szans korzystania z tworzonych społecznie dóbr ekonomicznych i kulturowych, normalnie istniejących w społeczeństwie” (B. SZACKA, 2003, s. 279).

J.H. Turner mówi o *systemie nierówności*, który istnieje wówczas, gdy pewne kategorie społeczne ludzi otrzymują więcej cenionych w danym społeczeństwie dóbr aniżeli inne kategorie, co więcej, próbują je za wszelką cenę zatrzymać na wyłączność. Jako dobra, które są wartościowe, podaje m.in.: władzę, bogactwo materialne, prestiż i szacunek, zdrowie, wykształcenie itp. (J.H. TURNER, 1994, s. 196).

Również T. PILCH w swoich rozważaniach głosi tezę, że w dzisiejszej rzeczywistości polityczno-ekonomicznej „większości zamknięto drogę dostępu do mechanizmów równości, a następnie drogą regulacji ekonomicznych doprowadzono do głębokich nierówności w udziale w dobrach, zamożności, ograniczono wolność osobistą poprzez ograniczenie przestrzeni publicznej i życia” (2011, s. 92). Pogląd ten jest poparty długoletnim doświadczeniem i obserwacją oraz analizą raportów o stanie i poziomie życia poszczególnych grup. Mechanizm kreowania nierówności nie jest w perspektywie kolejnych lat niwelowany. Grupy i jednostki raz zakwalifikowane lub zaetykietowane do swojej warstwy będą miały ogromne trudności z wyrwaniem się z pętli marginalizacji i wykluczenia.

W socjologii *róznicowanie społeczne* rozumie się jako różnice między całymi kategoriami społecznymi. Różnice te dotyczą całych grup, a nie jednostek. Kolejnym pojęciem jest określenie „*stratyfikacja społeczna*”, czyli takie uwarstwienie

społeczne, które porządkuje jednostki w różnych kategoriach społecznych w hierarchii, dając im dzięki temu różny dostęp do dóbr społecznych (N. GOODMAN, 1997, s. 125). Różny dostęp to dostęp utrudniony, ograniczony, sankcjonowany, warunkowany itd. Najczęściej cechą, która różnicuje, zaliczając tym samym osoby i grupy do konkretnej kategorii, jest: rasa, narodowość, płeć, pochodzenie społeczne, wykształcenie, cechy antropomorficzne, stan zdrowia, orientacja seksualna i inne.

Prawidłowości zawarte w koncepcjach i badaniach życia społecznego przeczą ogólnie przyjętym standardom ujmującym prawa człowieka w sposób uniwersalny. Każdy człowiek ma prawo do pełnego uczestnictwa i równych szans w życiu społecznym, o czym zapewniają uznawane za ważne i niepodważalne dokumenty:

- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka;
- Konwencja Praw Dziecka;
- Światowa Deklaracja „Edukacja dla wszystkich”;
- Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych;
- Deklaracja z Salamanki oraz wytyczne dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych;
- Deklaracja madrycka (D. APANEL, 2009, s. 127).

Są one jednak nadal deklaracjami stanu idealnego, który w jakimś stopniu upoważnia państwa ratyfikujące do ich egzekwowania. Podsumowując – nierówności społeczne są i będą obrazem współczesnych społeczeństw.

2.3.2. Marginalizacja społeczna

Koncepcja marginalności społecznej często jest kanwą teoretyczną dla wykluczenia społecznego (które *de facto* jest pojęciem skonstruowanym na potrzeby polityki). Dlatego jako kolejną ważną podstawę dalszych rozważań należy w tym miejscu przytoczyć szerzej prezentowaną przez F. MAHLERA definicję (1993, s. 193, za: T. KOWALAK, 1998, s. 24–25), gdzie marginalność ujmowana jest jako:

- „pozycja społeczna tych grup, które zostały odrzucone na peryferie społeczne w wyniku zdominowania przez centrum;
- ambiwalentna pozycja społeczna grup mających równocześnie więcej aniżeli jedno powiązanie z innymi grupami społecznymi, lub które są uzależnione od różnych przeciwstawnych kultur, lub też w momencie przechodzenia do innej kultury.

Wobec powyższego marginalizowane są:

1. Grupy pozbawione równych praw z powodu mniejszego dostępu do władzy;
2. Grupy z dwoma powiązaniami względem innych grup (lub w trakcie przejścia);

3. Grupy z dwoma powiązaniem, ale wewnątrz danego społeczeństwa (np. niepełnosprawni, dojeżdżający do pracy ze wsi do miast, rodziny, których członkowie należą do różnych warstw/klas społecznych)”.

T. Kowalak zaznacza, że istnieją w ramach tej teorii różne specyficzne rodzaje marginalności, których forma zależy od przyczyn społecznych, ekonomicznych, psychologicznych, ideologicznych, kulturowych i innych.

Marginalność w ujęciu F. Mahlera to pozycja tych grup, które zostały zdegradowane do peryferyjnego statusu w wyniku zdominowania przez grupy centralne, przy czym sytuacja ta pozbawia zdegradowane grupy równości wobec prawa z powodu mniejszego dostępu do władzy politycznej, ekonomicznej i kulturowej w stosunku do jednostek i grup usytuowanych w tzw. centrum. W konsekwencji grupy zmarginalizowane pozbawione są możliwości wyboru, więc podlegają przymusowi, mają mniejsze szanse i gorsze warunki ekonomiczne, gorsze możliwości kształcenia i awansu społecznego (F. MAHLER, 1993, s. 193, za: R. SZARFENBERG, 2007, s. 312). Koncepcja ta, mimo iż koncentruje się na grupach i ich relacjach w społeczeństwie, odnosi się do niemal wszystkich kwestii, zarówno przyczyn, jak i skutków, rozpatrywanych w aspekcie wykluczenia społecznego.

Trudno jednoznacznie określić, czy marginalność jest tym samym, co wykluczenie. Zdecydowanie jest pojęciem bliskoznacznym, które też pozycjonuje jednostkę lub grupę względem jakiegoś obiektu (społeczeństwa, a raczej jego głównego nurtu).

A. Fidelus jest zdania, że konsekwencją długotrwałej marginalizacji społecznej jest wykluczenie społeczne. Przybiera ono formę ograniczenia ról społecznych, utraty sensu życia, braku nadziei na poprawę swojej sytuacji (A. FIDELUS, 2011, s. 87). Takie ujęcie wskazywałoby na proces i chronologiczność zjawisk – najpierw jednostka jest marginalizowana, a w konsekwencji zostaje wykluczona.

Wobec tego należy przyjąć, że proces marginalizacji może być przyczyną dyskwalifikacji z głównego nurtu życia społecznego, ale nie w każdym przypadku. Jest zatem zjawiskiem przybierającym łagodniejszą formę ignorowania niektórych jednostek i grup lub pozwalającym im na funkcjonowanie z dala od ważnych społecznie wydarzeń.

Z uwagi na brak zgodności w aktualnych zasobach wiedzy teoretycznej i praktycznej co do zakresu i wyraźnej granicy pomiędzy pojęciem marginalizacji a pojęciem wykluczenia takie rozróżnienie na potrzeby niniejszej pracy nie musi zostać rozstrzygnięte.

2.3.3. Dyskryminacja

Pojęcie dyskryminacji pochodzi od łacińskiego słowa *discriminatio*, oznaczającego rozróżnienie, rozdzielenie. Jako zjawisko znane jest w historii niemalże

w każdej epoce i każdym systemie społecznym. Dopiero w XX w. budujące się systemy ładu demokratycznego przeciwstawiły się temu procederowi dzięki idei równouprawnienia, równości wobec praw społecznych, politycznych i ekonomicznych (G. FIRLIT-FESNAK, G. MAGNUSZEWSKA-OTULAK, 2007, s. 263).

Dyskryminacja opiera się na uprzedzeniach, negatywnych stereotypach innych jednostek, grup, narodowości itp. Objawia się ona negatywną, krzywdzącą postawą wobec obiektu, doprowadzając tym samym do poczucia niższości, podległości, nieważności jego praw i potrzeb. Praktyki dyskryminacyjne utrwalane są w świadomości poprzez przekazywanie nieprawdziwej wiedzy o podmiocie, powielanie fałszywego obrazu w kulturze (por. R. SZARFENBERG, 2003, s. 44, za: G. FIRLIT-FESNAK, G. MAGNUSZEWSKA-OTULAK, 2007, s. 270).

Zdaniem A. NOWAK, „dyskryminacja wobec niepełnosprawnych oznacza odmienne ich traktowanie z powodu niepełnosprawności, co sprawia im ból lub wyrządza szkodę” (2012, s. 165). Autorka podejmuje na styku pedagogiki społecznej, specjalnej, socjologii i prawa szerokie badania dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych, szczególnie kobiet. Opisuje problemy postaw wobec tej grupy, form dyskryminacji, a także ujmuje te kwestie w szerszym kontekście zagrożeń wykluczeniem społecznym. Dyskryminacja kobiet niepełnosprawnych odnosi się też do szerszego pojęcia, którym jest kapitał ludzki. W tym kontekście grupie tej może być odmówione prawo do doskonalenia zawodowego, kształcenia, podnoszenia kwalifikacji. Zjawisko deprecjacji kapitału ludzkiego oznaczać będzie dyskryminację i ograniczanie warunków rozwoju indywidualnego w zakresie kwalifikacji i kompetencji (A. NOWAK, 2012, s. 168).

Nie tylko kobiety niepełnosprawne są grupą pozbawioną równego dostępu do dóbr, instytucji i praw – są nią osoby niepełnosprawne w ogóle. Okazuje się jednak, że podobnie jak w przypadku kobiet obiektywne upośledzenie społeczne niepełnosprawnych nie przekłada się wcale w tej próbie na poczucie bycia dyskryminowanym. W grupie osób w wieku 31–45 lat, którym niepełnosprawność wydaje się najbardziej ograniczać dostęp do rynku pracy, stwierdzono istotną statystycznie różnicę w zakresie poczucia dyskryminacji między niepełnosprawnymi i zdrowymi. Jednak to nie osoby niepełnosprawne w średnim wieku czują się najbardziej dyskryminowane, lecz ci, którzy wchodzą w konflikt z prawem, nadużywają alkoholu lub biorą narkotyki, leczą się psychiatrycznie. Także osoby samotne czują się częściej dyskryminowane (*Diagnoza społeczna...*, 2009, s. 420).

Adrian D. Ward określił dyskryminację osób niepełnosprawnych jako „nieuzasadnione odmienne traktowanie osób z powodu ich odmiennej niepełnosprawności, sprawiające im ból lub wyrządzające krzywdę” (za: G. FIRLIT-FESNAK, G. MAGNUSZEWSKA-OTULAK, 2007, s. 270). Powstaje jednak pytanie: czy jeśli kryterium „ból” i „krzywdy” nie zostanie stwierdzone, to oznacza to, że nie było działania dyskryminacyjnego? Czy po prostu nie odniosło zamierzonego skutku, a w istocie miało miejsce?

Próbując podsumować przedstawione rozważania, należy podkreślić, że dyskryminacja wobec osób niepełnosprawnych jako zjawisko jest przede wszystkim procesem ukierunkowanym (jednokierunkowym), mającym swoje źródło nie tylko w intencjach i motywacji podmiotów, co w pierwszej kolejności w ukształtowanych stereotypach i negatywnym wyobrażeniu o osobach niepełnosprawnych.

Pierwsze dokumenty, które dotyczyły bezpośrednio osób z niepełnosprawnością, sprzeciwiając się dyskryminacji ich jako osób i obywateli oraz niejako uprawomocniając równość niepełnosprawnych w systemie społecznym, to:

- Deklaracja Praw Osób Upośledzonych Umysłowo z 1971 r.;
- Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych z 1975 r.

Kiedy osoba staje się dyskryminowana i jakie temu towarzyszą kryteria? Obiektem dyskryminacji można stać się od samego początku swego istnienia – natychmiast po urodzeniu. Kryterium towarzyszące (dyskryminujące) to: niepełnosprawność, kolor skóry, narodowość, pochodzenie. Kolejny moment to chwila przekroczenia (ujawnienia) norm społeczno-kulturowych w opinii zbiorowości. Kryterium to: inna wiara i praktyki religijne, przekonania, upodobania, czyny społecznie i prawnie zabronione itp. Sankcje, jakie towarzyszą tym ostatnim, stanowią narzędzie utrzymania ładu oraz porządku społecznego (A. KRAUSE, 2009, s. 10).

Do praktyk dyskryminacyjnych odnoszą się A. ŻYTA i S. NOSARZEWSKA, które uważają, że „osoby niepełnosprawne [...], mimo powszechnie głoszonych haseł normalizacji, równości praw i integracji – narażone są na dyskryminację i marginalizację w aspektach życia codziennego” (2009, s. 31).

Jak wykazuje badanie „Diagnoza społeczna” z 2009 r., w grupie niepełnosprawnych nieznacznie podwyższony jest wskaźnik poczucia dyskryminacji. Jedynie niepełnosprawni narzekający na niewłaściwy stosunek innych ludzi do niepełnosprawnych znacznie częściej czują się dyskryminowani; nieco częściej także czują się dyskryminowane osoby niepełnosprawne skarżące się na niechęć pracodawców oraz niepełnosprawni z zaburzeniami psychicznymi (J. CZAPIŃSKI, 2009, s. 336).

2.3.4. Ubóstwo

Bieda i ubóstwo nie są zjawiskami nowymi. W historii Europy, jak podają M. Hirszowicz i E. Neyman, dopiero w XX w. udało się wypracować pierwsze narodowe narzędzia pozwalające niwelować to zjawisko i przeciwdziałać mu dzięki systemowi wsparcia. Jednakże pojawiły się dwie skrajne opcje polityczne, które wzajemnie obarczały się odpowiedzialnością za ten proces. Ugrupowania prawicowe obwiniały system państwa opiekuńczego, który ich zdaniem zamiast poprawiać sytuację ubogich poprzez system świadczeń, doprowadzał do bier-

ności i roszczeniowości. Z kolei ugrupowania lewicowe wręcz przeciwnie – zarzucały, że to właśnie państwo powinno dbać o sytuację ekonomiczną swoich obywateli i gwarantować im miejsca pracy oraz sprawować ochronę w trudnych sytuacjach życiowych. „Nowa bieda” i „nowe ubóstwo”, jak wskazują autorki, dotyczą osób, które znajdują się w najniższej warstwie dochodowej, w związku z czym nie doświadczają głodu, ale też nie mogą pozwolić sobie na korzystanie z materialnych i kulturowych osiągnięć współczesnej cywilizacji. Grupy te narażone są na konsumpcję „byle jakich” produktów, często ze szkodą dla swego zdrowia. Skazane są na brak dostępu lub ograniczony dostęp do profesjonalnych instytucji, np. edukacji, służby zdrowia. Ponadto narażone są na konsumpcję „najgorszych produktów kultury masowej” (por. M. HIRSZOWICZ, E. NEYMAN, 2004, s. 121–123).

Koncepcje ubóstwa i biedy, a także stosowania i konstruowania ich miar mają długoletnią tradycję zwłaszcza w opracowaniach anglosaskich (niedostatek ekonomiczny w ujęciu S. Rowntree, koncepcja relatywnej deprivacji P. Townsenda). Jak już zostało wspomniane, to właśnie w Wielkiej Brytanii koncepcja biedy i ubóstwa jest bardziej rozpowszechniona jako tzw. problem pałacy aniżeli inne współcześnie podejmowane i korelowane z tym zjawiskiem kwestie, jak: wykluczenie społeczne, marginalizacja, podklasa (E. TARKOWSKA, 2002, s. 183).

W Polsce problem ubóstwa, niedostatku i nierówności materialnych jest popularnym przedmiotem badań od transformacji ustrojowej w 1989 r., jak pokazuje przegląd literatury dokonany przez A. Radziejwicz-Winnickiego i A. Roterę (wskazujący przede wszystkim na takich autorów, jak m.in.: M. JAROSZ, 1989, 1991; J. SZTUMSKI, 1992; J. WÓDZ, 1993; J. GROTOWSKA-LEDER, 1993; S. GOLINOWSKA, 1996; A. RADZIEWICZ-WINNICKI, 1997; E. TARKOWSKA, 2002, 2003; i inni), i chociaż zmiana ustrojowa oraz gospodarczo-ekonomiczna wywołała szereg różnorodnych zjawisk będących wyrazem innych niż dotychczas idei i przyzwyczajęń społecznych, to pewne mechanizmy można odnieść do poszczególnych kategorii grup (por. A. RADZIEWICZ-WINNICKI, A. ROTER, 2004, s. 79). Polskie bieda i ubóstwo są specyficzne i determinowane wciąż stabilizującą się gospodarką. Nie ma jednego modelu ubóstwa, natomiast J. RUTKOWSKI (1998, s. 57) rozróżnił dwie kategorie ludzi biednych:

- ubóstwo przejściowe (*temporary poor*), gdzie osoby osiągają bardzo niskie (lub najniższe możliwe) dochody, w związku z czym są częściowo zdolne do uczestnictwa społecznego;
- ubóstwo trwałe (*hard-core poor*), gdzie osoby nie posiadają źródeł dochodu, a przy tym wykazują się niskim kapitałem ludzkim, rozumianym jako zasób wiedzy, umiejętności, oczekiwania, aspiracje, motywacje. Osoby te także nie partycypują w życiu gospodarczym i społecznym.

Taka kategoryzacja bezpośrednio koresponduje z definicjami wykluczenia społecznego, a zatem w zależności od kategorii ubóstwa będzie miało ono bez-

pośrednie znaczenie dla uczestnictwa społecznego. I o ile w odniesieniu do osób niepełnosprawnych można założyć, że system zabezpieczenia społecznego gwarantuje im minimalne świadczenia, o tyle nie powinno to stanowić o braku ich uczestnictwa i partycypacji.

Zasadniczo pojęciu wykluczenia można nadać sens ekonomiczny i społeczny. W sensie ekonomicznym ubóstwo „to sytuacja materialna określona przez dochody bieżące i wyrażone w oszczędnościach pieniężnych i dobrach materialnych przeszłych dochody, [...] czyli wynikowa strumienia i zasobów środków finansowych i rzeczowych. W sensie społecznym to poziom życia i możliwości zaspokajania odczuwanych przez nich potrzeb” (A. RADZIEWICZ-WINNICKI, A. ROTHER, 2004, s. 81).

Koncepcja wykluczenia społecznego nie powinna być przeciwstawiana koncepcji ubóstwa, chociaż w debatach ta pierwsza wypiera tę drugą. Jak wskazuje D. LEPIANKA, wykluczenie społeczne jest koncepcją komplementarną, a nie alternatywną dla ubóstwa (por. 2002, s. 10).

2.4. Przyczyny i wskaźniki wykluczenia społecznego

Wykluczenie społeczne stało się poważnym problemem w wielu krajach OECD już na przełomie XX i XXI w. Ogólny wzrost poziomu zamożności materialnej często nie idzie w parze z wspólnym rozwojem grup społecznych. Niektóre grupy, np. osób niepełnosprawnych, są często pomijane w ogólnym nurcie konsumpcyjnym z uwagi na mniejsze możliwości chociażby na rynku pracy oraz wysokie koszty leczenia i niepełnosprawności. Problem ten jest potęgowany przez fakt, że wykluczenie to coś więcej niż tylko poziom dochodów. Wykluczenie pociąga za sobą brak przynależności społecznej i poczucia wspólnoty. Istnieją podstawy do obaw, że życie staje się coraz bardziej rozproszone i mniej inkluzyjne. Ponadto, głównymi czynnikami strukturalnymi stają się rozgrywki polityczne, które przyczyniają się do pogorszenia sytuacji wykluczonych (OECD, *Center For Educational Research And Innovation...*, 1999).

Przyczyny wykluczenia społecznego podają CH. GORE i J.B. FIGUEIREDO (1997), którzy analizując wyniki międzynarodowego projektu badawczego: „Wzory i przyczyny wykluczenia społecznego i projektowanie polityk promujących integrację społeczną” (International Institute for Labour Studies), skupili się na wyodrębnieniu najczęściej występujących przyczyn tego zjawiska. Dzięki temu wyróżniono te o wspólnych cechach dla wszystkich badanych krajów:

1. „Wykluczenie społeczne wewnątrz krajów jest wynikiem polityk i instytucji i nie może być po prostu przypisane indywidualnym wyborom.
2. Instytucje działające włączająco, jak i wykluczająco są zarówno formalne, jak i nieformalne. Obejmują one: funkcjonowanie podstawowych rynków, które determinują dochody i ich bezpieczeństwo, zakres i konfigurację uprawnień

obywatelskich, wzory życia stowarzyszeniowego społeczeństwa obywatelskiego, włączając w to praktyki dyskryminacyjne. Wykluczenie społeczne postrzegane jako skutek spowodowane jest więc przez rynki i państwo.

3. Instytucje są istotne w procesie wykluczenia społecznego, ponieważ kształtują relacje między zmianą makroekonomiczną i ścieżką wzrostu gospodarczego a zmieniającymi się warunkami życia jednostek, gospodarstw domowych i grup. Rozumienie wykluczenia społecznego wymaga analizy związków makro-mikro tego rodzaju.
4. Wykluczenie społeczne wewnątrz krajów nie może być wyjaśniane bez odwołania się do stosunków międzynarodowych, ponieważ silnie wpływają one na krajowe instytucje gospodarcze, społeczne i polityczne” (CH. GORE, J.B. FIGUEREDE, 1997, s. 11).

Innego zdania jest A. Krause, który twierdzi, że współcześnie procesy marginalizacyjne nie tyle zależą od społeczeństwa jako takiego, ile raczej od cech jednostkowych. To one decydują o kompetencjach niezbędnych do przezwyciężenia sytuacji kryzysowych i trudnych, kierują wyborami oraz motywacją do zwalczania pokus i barier (por. A. KRAUSE, 2009, s. 10). Z kolei E. GOFFMAN (1963) wskazywał dobitnie, że „ludzi nie stygmatyzują instytucje ani pobyt w nich, to społeczeństwo stygmatyzuje osoby niepełnosprawne. Instytucje specjalistyczne są powołane dlaznaczonych, a nie odwrotnie” (za: J. ERENC, 2008, s. 19). Obydwa stanowiska niepozbawione są racji, nie można jednak ogólnych tendencji przekładać na jednostkowe losy i wykluczać obu możliwości. Dlatego zarówno warunki ekonomiczne, polityczne, instytucje, jak i same jednostki mogą determinować ekskluzję.

We współczesnych badaniach nad wykluczeniem, zwłaszcza tych, które prowadzone i podejmowane są przez sektor rządowy, ważne jest, aby określenie zarówno źródeł, jak i wskaźników omawianego zjawiska było bardzo precyzyjne. W badaniach prowadzonych przez Ministerstwo Polityki Społecznej stwierdzono, że wskaźniki przyczyn (źródeł, determinant) problemu wykluczania społecznego powinny być zbudowane jako destymulanty. Mają bowiem odpowiedzieć na pytanie: „dlaczego problem wykluczenia społecznego istnieje?”, a zatem im wyższa wartość tego wskaźnika (np. wskaźnika ubóstwa dochodowego czy wskaźnika niepełnosprawności), tym większe prawdopodobieństwo, że problem wykluczenia społecznego zaistnieje i że zostanie ujawniony w formie wysokiej wartości wskaźnika stanu, np. wskaźnika długotrwałego bezrobocia (jednego ze wskaźników deficytu dostępu do rynku pracy) (T. BORYS, 2006a, s. 73). Wobec tego zaproponowano i zaprezentowano kilka szczegółowych klasyfikacji czynników wykluczających bądź sprzyjających powstaniu wykluczenia. Pierwsze przedstawione klasyfikacje opierają się na powiązaniu przyczyn z objawami. W tabeli 2 ukazano stanowisko budowy wskaźników przez CASE (Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych) oraz wskaźniki przygotowane na potrzeby MPiPS (właściwie odnoszą się do tych samych obszarów).

Tabela 2. Klasyfikacje czynników wykluczenia społecznego według wybranych podejść

Klasyfikacja CASE	Klasyfikacja według powiązania przyczyn z objawami wykluczenia
<ul style="list-style-type: none"> – wykluczenie z konsumpcji – wykluczenie z produkcji (bycie poza zatrudnieniem, samozatrudnieniem, edukacją, szkoleniem itp.) – wykluczenie polityczne (niebranie udziału w wyborach, niewstępowanie do organizacji społecznych itp.) – wykluczenie ze społecznych interakcji (wykluczenie społeczne w sensie szczegółowym; brak kogoś, kto zaoferuje wsparcie – wysłucha, pomoże w potrzebie, okazuje szacunek itp.) 	<ul style="list-style-type: none"> – czynniki wpływające na wykluczenie na rynku pracy (deficyty w dostępie do rynku pracy) – czynniki wpływające na wykluczenie na rynku dóbr i usług (deficyty w dostępie do rynku dóbr i usług), a zwłaszcza generujące o określonym stopniu deficyt – czynniki wpływające na inne wykluczenia, zwłaszcza na marginalizację w życiu społecznym

Źródło: T. BORYS, 2006b, s. 81, 85.

Kolejne dwie klasyfikacje, umieszczone w tabeli 3, dotyczą podziału wskaźników według natury czynnika wykluczającego.

Zaprezentowane klasyfikacje pokazują jednoznacznie, że trudno jest określić, co jest przyczyną, a co skutkiem wykluczenia społecznego. Niekorzystne zjawiska, takie jak bezrobocie lub sytuacja ubóstwa, mogą powodować kolejne, takie jak np. bezdomność.

Tabela 3. Dwie klasyfikacje według natury czynnika ryzyka wykluczenia społecznego

Klasyfikacja I	Klasyfikacja II
1) czynniki biologiczne: <ul style="list-style-type: none"> • wrodzona niepełnosprawność • choroby determinowane genetycznie • wrodzone słabo rozwinięte predyspozycje do życia społecznego (anomia, depresyjność, niezaradność) • skłonność do uzależnień 2) czynniki społeczne: <ul style="list-style-type: none"> • konflikty rodzinne • brak rodziny • pochodzenie z terenów peryferyjnych (wiejskich, poindustrialnych, blokowisk) • przynależność do „podklasy” – życie w kulturze ubóstwa • przynależność do mniejszości i związane z tym ryzyko dyskryminacji • samotność 3) czynniki losowe: <ul style="list-style-type: none"> • indywidualne (wypadki, choroby, tragedie rodzinne) 	1) fizyczne czynniki wykluczenia społecznego: <ul style="list-style-type: none"> • wiek – 45–50 lat i powyżej; 60–65 i powyżej • niepełnosprawność 2) strukturalne czynniki wykluczenia społecznego: <ul style="list-style-type: none"> • bezdomność • ubóstwo • zamieszkiwanie na terenach peryferyjnych (wiejskich, poindustrialnych, blokowiskach) • wykształcenie – poniżej średniego • wykształcenie rodziców – podstawowe lub niższe 3) normatywne czynniki wykluczenia społecznego: <ul style="list-style-type: none"> • uzależnienie (alkohol, narkotyki) • konflikt z prawem • bycie dyskryminowanym 4) instytucjonalne czynniki wykluczenia społecznego: <ul style="list-style-type: none"> • rozwiązania systemowe przyjęte w politykach

<ul style="list-style-type: none"> • zbiorowe (katastrofy naturalne, szkoki dotykające lokalny rynek pracy, zatrucia środowiska) <p>4) czynniki zdrowotne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • niepełnosprawność nabyta lub przewlekła choroba • niedołęstwo związane z wiekiem • uzależnienie (alkoholizm, narkomania) <p>5) czynniki kompetencyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • niskie bądź przestarzałe umiejętności ogólne przydatne na otwartym rynku pracy • niskie bądź przestarzałe umiejętności specyficzne przydatne w danym zawodzie <p>6) czynniki ekonomiczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • niezdolność do osiągnięcia dochodu wystarczającego do uczestnictwa w życiu społecznym (kulturalnym, zawodowym etc.) i korzystania z wielu usług publicznych, a zwłaszcza edukacyjnych i służby zdrowia • niezdolność do osiągnięcia dochodu z legalnych źródeł (przestępczość) • niemal całkowity brak majątku (bezdomność) 	<ul style="list-style-type: none"> • sposoby i formy funkcjonowania instytucji • wykluczenie społeczne jest w tej grupie czynników rezultatem (skutkiem) polityk i kształtu instytucji
---	--

Źródło: T. BORYS, 2006b, s. 79–80.

W badaniach przeprowadzonych przez Pentor w 2006 r., których tematem było: „Wykluczenie społeczne – kampania społeczna »Warto być za!«”, respondenci wskazywali główne ich zdaniem przyczyny wykluczenia. Najwięcej wskazań dotyczyło kolejno: bezrobocia, uzależnienia od alkoholu, narkomanii, ubóstwa materialnego, chorób psychicznych, patologii życia rodzinnego, odmiennej orientacji seksualnej, niepełnosprawności, niskich kwalifikacji zawodowych, podeszłego wieku. Przyczyny wykluczenia społecznego takie jak wyznanie czy pochodzenie etniczne/rasowe w tym badaniu miały bardzo niskie wskaźniki. Co ciekawe, respondenci, określając przyczyny wykluczenia, odnosili się też do własnych doświadczeń bezpośredniej bliskości i znajomości konkretnych zjawisk. W związku z tym okazało się, że uznanie za przyczynę negatywnych zjawisk społecznych nie jest tożsame z własnym doświadczeniem i wiedzą o tych zjawiskach. Na przykład, zgodnie z tematyką niniejszej rozprawy, z osobami niepełnosprawnymi i chorymi psychicznie 11% badanych ma najczęstszy kontakt w życiu codziennym, ale 27% uważa chorobę psychiczną za przyczynę wykluczenia, a 14% wskazuje niepełnosprawność.

Niepełnosprawność jest jedną z głównych barier uniemożliwiających pełne uczestniczenie w życiu społecznym, zawodowym, kulturalnym. W Polsce, ze względu choćby na brak architektonicznych ułatwień i ciągle pokutujące stereotypy, życie osób niepełnosprawnych jest wyjątkowo utrudnione. O tym, jak duży

jest to problem, możemy wnioskować z wyników ostatniej edycji „Diagnozy społecznej”, w której wielkość próby umożliwiła dotarcie do reprezentatywnej grupy osób niepełnosprawnych z różnym stopniem niepełnosprawności, cierpiących na różnego rodzaju schorzenia (J. CZAPIŃSKI, 2009, s. 333).

Zdrowie, a raczej zły stan zdrowia, jest traktowane jako siła sprawcza ekсклюzji. Jednostki podlegają wykluczeniu, ponieważ ich stan zdrowia jest zły, konsekwencją czego jest niepodjęcie odgrywania istotnych ról społecznych, niepodtrzymywanie lub zrywanie więzi społecznych. W związku z tym osoby takie są odrzucane formalnie lub nieformalnie. Nierówności w zachowaniu zdrowia determinują inne niekorzystne społecznie dla jednostek zjawiska (C. Włodarczyk, za: G. MAGNUSZEWSKA-OTULAK, 2007, s. 201–202).

S. Golinowska, badając podatność młodzieży na ubóstwo i wykluczenie społeczne obecnie oraz w jej dorosłym życiu, wskazała na uwarunkowania sfery zdrowia jako pierwsze i najważniejsze w odniesieniu do budowy kapitału ludzkiego, który w wyniku choroby i niepełnosprawności traci swój rozwojowy potencjał (por. S. GOLINOWSKA, 2010, s. 32). Według autorki, zagrożenia zdrowia stanowią:

- „ryzykowne zachowania związane z mobilnością i spędzaniem wolnego czasu;
- palenie papierosów;
- inicjacja alkoholowa;
- zażywanie narkotyków;
- depresje i inne zaburzenia psychiczne;
- wadliwe odżywianie;
- niedostateczna aktywność fizyczna;
- wczesna i niezabezpieczona inicjacja seksualna;
- zachowania agresywne;
- przemoc domowa;
- niebezpieczeństwa w szkole” (S. GOLINOWSKA, 2010, s. 34).

Takie założenie wydaje się wskazywać na przyczyny powstawania chorób cywilizacyjnych, przewlekłych, ewentualnie niepełnosprawności, które, jak zakłada S. Golinowska, same w sobie stanowią będą przyczynę do marginalizacji i wykluczenia społecznego.

Wrastanie dzieci niepełnosprawnych w środowisko, a tym samym w kulturę, będzie cechować zróżnicowane ubóstwo możliwości doświadczeń, możliwości percepcji, odbioru, analizy. Innymi słowy, niepełnosprawność ze względu na swoją formę i stopień będzie ograniczać bądź też wykluczać z różnych wymiarów życia społecznego (por. A. RAKOWSKA, 2006, s. 435).

W społeczeństwie obywatelskim, jak sądzi A. Fidelus, bardzo ważna jest partycypacja społeczna. Ograniczenie lub jej brak oznacza wykluczenie, co więcej – prowadzi ono w konsekwencji do zaburzenia demokratycznego porządku. Czyli uderza nie tylko w jednostki i grupy, ale i w wartości reprezentowane przez szerszą zbiorowość, takie jak: wolność i równość (por. A. FIDELUS, 2011, s. 89).

Partycypację według P. Starosty i M. Frykowskiego można rozumieć dwojako. Po pierwsze, jako udział jednostki w czymś lub jej przynależność do jakiejś grupy – bycie częścią odrębnej całości społecznej. Taki udział wiąże się z określonymi zasadami i wymogami uczestnictwa, dzięki którym jednostka może korzystać z zasobów grupy zgodnie z wolą grupy. Po drugie, partycypacja może być rozumiana jako zbiór świadomych działań jednostki lub grupy, mających na celu nie tylko korzystanie z zasobów, ale też ich pomnażanie (za: K. MARZEC-HOLKA, 2009, s. 95).

Przedstawione przyczyny czy czynniki wykluczenia społecznego nakładają się na jego symptomy czy objawy. Ważne z punktu widzenia niniejszej pracy jest to, że kategoria niepełnosprawności jest jednym z wielu czynników, które determinują jednak złą sytuację społeczną jednostek. Stan zdrowia i sprawności będzie zatem ważnym kryterium w doborze grupy badawczej.

2.5. Grupy wykluczone i narażone na wykluczenie

Nie ma chyba miejsca na świecie, gdzie nie ma osób wykluczonych, zmarginalizowanych, odciętych od przywilejów i praw. Wobec wcześniejszych rozważań i przywołań najważniejszych czynników determinujących powstanie omawianych zjawisk można stwierdzić, że są kategorie osób – całe grupy, które ze względu na pewne okoliczności, cechy będą bardziej lub mniej narażone na ekskluzję społeczną. „Osoby odrzucane i nieakceptowane poprzez swoje zachowanie i trudności ujawniają główne problemy społeczne epoki i społeczeństwa” (D. RAŚ, 2000b, s. 148). Jest to bardzo ważne i głębokie zdanie, które odkrywa sens ekskluzji. Większość społeczeństwa dąży do harmonii i stabilności, kiedy więc pojawiają się problemy z osiągnięciem ogólnego, akceptowalnego i satysfakcjonującego standardu życia, budzi to lęk. W konsekwencji „palącym” problemem jest sam fakt występowania niepożądanych zachowań, poglądów, trudności, a co za tym idzie – poczucie społecznego i moralnego kosztu funkcjonowania tych osób w społeczeństwie. Z jednej strony są one z różnych przyczyn alienowane i marginalizowane, z drugiej – we współczesnych cywilizowanych społeczeństwach to państwo ponosi za nie odpowiedzialność (w zależności od przyjętej myśli politycznej ma ona różny wymiar).

Można stwierdzić, że stereotypowo postrzega się osoby wykluczone jako takie, które są niezaradne społecznie, nie potrafią zadbać o własne interesy, są słabo zmotywowane, brak im aspiracji i możliwości. Najczęściej same są „winne” swojej sytuacji społecznej, np. ze względu na zachowania patologiczne, ryzykowne, pasożytnicze (por. U. KLAJMON-LECH, 2011, s. 288). Jest to zgodne z wcześniejszymi rozważaniami – społeczeństwo oczekuje wzajemności zysków, a jeśli ich nie otrzymuje, tworzy mechanizmy zbędności bądź w sposób obojętny odnosi się do nierokujących członków wspólnoty.

Kto obecnie w świetle koncepcji, definicji i badań jest wykluczony społecznie lub narażony na wykluczenie? Istnieje kilka zestawień, począwszy od wskazań przywoływanej już H. SILVER (1994), która jako kryterium doboru przyjęła niekorzystną (upośledzoną) sytuację społeczną poszczególnych grup (za: R. SZARFENBERG, 2006, s. 38). Kolejne kategorie zostały przedstawione w polskiej *Narodowej Strategii Integracji Społecznej* oraz w Ustawie o zatrudnieniu socjalnym i spółdzielniach socjalnych. Zestawienie tych kategorii zaprezentowano w tabeli 4. Wykaz H. Silver jest bardzo szczegółowy i zawiera właściwie wszelkie możliwe zjawiska patologii społecznej i indywidualnej. W Ustawie o zatrudnieniu socjalnym nie ma wskazanej w innych opracowaniach kategorii osób niepełnosprawnych, mimo że działania w niej określone skierowane są również do tych osób. Ponadto, w naszym kraju zakłada się, że niektóre grupy są tylko bardziej podatne na wykluczenie społeczne, a niektóre zagrożone nim.

Tabela 4. Zestawienie kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i podatnych na nie

Hilary Silver (1994)	<i>Narodowa Strategia Integracji Społecznej</i> (2003)	Ustawa o zatrudnieniu socjalnym (2003)
<ul style="list-style-type: none"> – długotrwale bezrobotni – zatrudnieni w niepewnych warunkach i na miejscach pracy niewymagających kwalifikacji – nisko opłacani i ubodzy – chłopci bez ziemi – osoby bez kwalifikacji, analfabeci – umysłowo i fizycznie upośledzeni i niesprawni – uzależnieni od substancji psychoaktywnych – przestępcy, więźniowie – samotni rodzice – wykorzystywane dzieci, wyrażające w problemowych rodzinach – młodzież, szczególnie bez doświadczeń zawodowych lub dyplomów szkolnych – pracujące dzieci – kobiety – cudzoziemcy, uchodźcy i imigranci – rasowe, religijne, językowe i etniczne mniejszości – pozbawieni praw obywatelskich – odbiorcy pomocy społecznej 	<p>Grupy podatne na wykluczenie społeczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dzieci i młodzież ze środowisk zaniedbanych – dzieci wychowujące się poza rodziną – kobiety samotnie wychowujące dzieci – kobiety pozostające poza rynkiem pracy – ofiary patologii życia rodzinnego – osoby o niskich kwalifikacjach – osoby bezrobotne – żyjący w bardzo trudnych warunkach mieszkaniowych – niepełnosprawni i chronicznie chorzy – osoby chorujące psychicznie – starsze osoby samotne – opuszczający zakłady karne – imigranci – osoby należące do romskiej mniejszości etnicznej 	<ul style="list-style-type: none"> – bezdomni – uzależnieni od alkoholu i narkotyków – chorzy psychicznie – długotrwale bezrobotni – opuszczający zakłady karne – uchodźcy

<ul style="list-style-type: none"> – potrzebujący, ale nieuprawnieni do pomocy społecznej – mieszkańcy budynków nadających się do generalnego remontu lub wyburzenia – mieszkający w złym sąsiedztwie – osoby, których poziom konsumpcji jest niższy od potrzebnego do przetrwania – ci, których konsumpcja, spędzanie czasu wolnego lub inne praktyki są napiętnowane lub uznane za dewiacyjne – przemieszczający się w dół struktury społecznej – społecznie izolowani, bez przyjaciół i rodziny 	<p>Grupy poważnie zagrożone wykluczeniem społecznym w Polsce w latach 1996–2003:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dzieci i młodzież wypadające z systemu szkolnego – długookresowo bezrobotni – opuszczający więzienia – niektóre kategorie ludności wiejskiej: pracownicy byłych PGR-ów, chłopci nieprodukujący na rynek – zagrożeni eksmisją z zamieszkiwanych lokali – imigranci zarobkowi wchodzący do szarej strefy zatrudnienia – uzależnieni od alkoholu i narkotyków – bezdomni – imigranci utrzymujący się z pracy nielegalnej – osoby należące do romskiej mniejszości etnicznej 	
---	--	--

Opracowanie własne na podstawie: *Narodowej Strategii Integracji Społecznej* (2003), Ustawy o zatrudnieniu socjalnym (2003), Ustawy o spółdzielniach socjalnych (2006), R. SZARFENBERG, 2006, s. 38–39.

Z badań przeprowadzonych przez CBOS w 2007 r., dotyczących obszarów wykluczenia, wynika, że Polacy jako osoby najbardziej narażone na wykluczenie postrzegają kolejno: bezrobotnych, biednych, bezdomnych, emerytów, rencistów, niepełnosprawnych i inwalidów oraz osoby niewykształcone. Zasadniczo wyniki tożsame są z przełożeniem cech i właściwości niekorzystnych zjawisk i problemów na jednostki nimi dotknięte. Z tą jednak różnicą, że zamiast o kategorii np. osób starszych respondenci w tym badaniu wskazują na odbiorców świadczeń emerytalno-rentowych. To z kolei może dowodzić świadomości problemów dotyczących ich niskich dochodów i świadczeń, a w związku z tym mniejszych możliwości egzystencji i konsumpcji.

W kontekście niniejszych rozważań w centrum zainteresowania oczywiście są osoby przewlekłe chore, niepełnosprawne oraz chore psychicznie. To kryterium medyczne jest podstawą określenia ograniczeń jednostki i stanowi główne źródło problemów zdrowotnych. W dalszej kolejności powstaje ograniczenie sprawności. Jak twierdzi T. KOWALAK, to „upośledzeni przez naturę i środowisko tworzą grupę marginalną, ponadto istnieje silny związek pomiędzy niepełnosprawnością a takimi zjawiskami, jak bezrobocie, dyskryminacja” (1998, s. 143–145).

Warto też w tym miejscu powołać się na rozważania B. Witosz nad dyskursem wykluczenia społecznego i dyskursem wykluczonych. Autorka ukazuje różne konteksty dyskursu z udziałem różnych kategorii grup osób, określanych bądź

jako *Obcy*, bądź jako *Inni*. Obecnie dostrzega się duże zróżnicowanie między podejściem do *Obcego* – potencjalnego wroga, a *Innego* – który jest innym członkiem wspólnoty (ale ma z nią pewne cechy tożsame) (por. B. WITOSZ, 2010, s. 20). Kategoria osób niepełnosprawnych będzie zatem należała do tych *Innych* w lokalnych wspólnotach, nie zaś do *Obcych*. Oczywiście jest to etykieta warunkująca pewne konkretne relacje, ale niedyskredytująca tolerancji wobec inności.

Ponadto, jak wskazuje J. Konarska, znaczenie słowa „inny” nie niesie za sobą ładunku pejoratywnego, ale jednak budzi zazwyczaj lęk przed czymś odmiennym. To zaś w odniesieniu do osób innych ze względu na niepełnosprawność wiąże się z ich stygmatyzowaniem, a następnie z kształtowaniem się wobec zaetykietowanej grupy negatywnych postaw (por. J. KONARSKA, 2008, s. 134–135). Zjawisko to zostanie omówione szerzej w kolejnym rozdziale tej pracy.

Należy także pamiętać, że pozostawanie na uboczu głównego nurtu, bycie poza społeczeństwem (na jego marginesie) może być kwestią wyboru. Nie dotyczy to oczywiście samego faktu np. posiadania orzeczenia o niepełnosprawności, tylko sytuacji przyjęcia innych niż społecznie oczekiwane celów życiowych i osiągnięcia ich wedle innych zasad (niekoniecznie szkodzących społeczeństwu) (por. A. KRAUSE, 2009, s. 10–11).

Biorąc pod uwagę kategorię pojęciową *tożsamości*, która może budować przestrzeń dla zaistnienia zjawisk automarginalizacji i samowykluczenia, należy wyróżnić ją jako czynnik wewnętrznie sterujący. Dzieje się tak wtedy, gdy jednostka przyjmuje jako prawomocną i uwewnętrznia swoją marginalną pozycję. Tak skonstruowana tożsamość, w którą wpisana jest własna opresja, daje podstawę doświadczenia wykluczania jako przeżywania swojej egzystencji (J. RZEŹNICKA-KRUPA, 2009a, s. 21). Osoby niepełnosprawne, zwłaszcza te od urodzenia, często identyfikują się z główną przyczyną niepełnosprawności, budując tym samym specyficzną tożsamość. Inne poddają się społecznie nałożonej roli chorego – niepełnosprawnego.

Podsumowując – obiektywne i subiektywne odczuwanie wykluczenia społecznego odnosi się też do świadomości własnej partycypacji społecznej. Jednostki i ich rodziny dostosowują się do panujących warunków egzystencji, czasem tracając zdolność odniesienia do innych grup lub takiej zdolności nie mając. Nie czują się w związku z tym na marginesie życia społecznego, negatywne odczucia własnej sytuacji nie są takie oczywiste. Ponieważ niektórzy nie odczuwają dotkliwych patologii, nie utożsamiają się z potocznie rozumianym „marginesem”, chociaż poziom partycypacji jest niesatysfakcjonujący (por. B. GRABOWSKA, 2011, s. 70). Osoby i grupy zagrożone, borykające się z różnorakimi problemami, które są bądź przyczyną, bądź skutkiem wykluczania z wiodącego nurtu (modelu) życia, często nie zdają sobie sprawy ze swej sytuacji. Proces lub stan może być przez nich nieuświadomiony, natomiast konsekwencje będą dystansować ich od poziomu funkcjonowania innych grup czy też klas społecznych. Wykluczenie społeczne jest wobec tego syndromem niekorzystnych zjawisk społecznych, ekonomicz-

nych, politycznych i sytuacji kryzysowych, będących skutkiem zróżnicowanych determinantów. Siła czynników wykluczających wobec indywidualnych predyspozycji jednostki do ich przezwyciężenia (czasem ze wsparciem instytucjonalnym i pozainstytucjonalnym) wyznacza dynamikę tego procesu i jego kierunek. Tak złożony problem wymaga od badacza wielostronnego podejścia, rozważenia chociaż dwóch perspektyw poznawczych danej sytuacji.

Z. Bauman zauważa, że współcześnie wykluczenie i bieda niekoniecznie muszą iść w parze z żądaniami emancypacyjnymi ludzi gorzej sytuowanych. Zwłaszcza gdy nie obserwuje się związku pomiędzy wzrostem obiektywnego ubóstwa, wykluczenia a podejmowaniem grupowej współpracy w celu samostanowienia i samozarządzania zainteresowanych (za: P. ŻUK, 2010, s. 48).

Można przyjąć również tezę U. Becka, że jednostką, w którą są skierowane wykluczające zjawiska, nie jest już grupa, klasa, warstwa, lecz „jednostka rynkowa”, która posiada charakterystyczne cechy (uwarunkowania) (za: P. ŻUK, 2010, s. 50). Takie ujęcie zwraca uwagę przede wszystkim na wykluczenie z konsumpcji i niektórych (płatnych) usług. Przy niskich dochodach, świadczeniach lub też wysokich kosztach niepełnosprawności udział w konsumpcji będzie niski.

2.6. Przegląd dotychczasowych badań i stanowisk wobec wykluczenia społecznego i marginalizacji osób niepełnosprawnych

W rozważaniach nad marginalizacją społeczną osób niepełnosprawnych A. Krause podaje kilka tez mających na celu lepsze rozumienie omawianego zjawiska. Pierwsza z nich mówi, że kryteria i sposoby marginalizacji ulegają zmianie wraz z upływem czasu. Druga głosi, że nierówności społeczne są zakładane i kreowane we współczesnym społeczeństwie konsumpcji przez system dystrybucji społecznego ryzyka. Trzecia teza wskazuje kierunek i natężenie zjawiska marginalizacji i wykluczenia społecznego, które zdaniem autora będzie zmniejszało się w stosunku do osób poszkodowanych przez los, a wobec tych nieradzących sobie w nowej polskiej rzeczywistości będzie narastać. Kolejna, czwarta teza jest wyrazem pesymistycznej wizji niepowodzenia prób napraw społecznych w celu wyeliminowania przyczyn marginalizacji. Ostatnia głosi zastąpienie idei integracji osób niepełnosprawnych koncepcją normalizacji środowiskowej (A. KRAUSE, 2009, s. 9–15). Zaproponowane przez autora tezy w rozważaniach nad sytuacją osób niepełnosprawnych w Polsce mogą stać się podstawą badań i polemik. Zwłaszcza w kwestii propozycji zmian i ich kierunku, a także samej sytuacji osób niepełnosprawnych.

Dalej zaprezentowane zostaną tylko niektóre, wybrane wyniki badań i analiz w kontekście najważniejszych zjawisk, takich jak ubóstwo i jakość życia.

2.6.1. Osoby niepełnosprawne – ich dochody i jakość życia

W kontekście podejmowanych rozważań istotne jest rozeznanie, jak sytuują się gospodarstwa domowe z osobami niepełnosprawnymi w kryterium uzyskiwanych dochodów, które, jak pokazano, są bardzo ważnym czynnikiem partycypacji społecznej i lokowania się w sferze ubóstwa. Konkretnie dane w tym zakresie odnaleźć można w badaniach GUS NSP z 2003 r., gdzie wskazano, że 69% gospodarstw domowych z osobą niepełnosprawną otrzymuje tzw. dochód niezarobkowy w postaci świadczenia emerytalno-rentowego, w tym 28% otrzymuje renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Badania GUS z 2002 r. pokazują, że przeciętne dochody (świadczenia rentowe) gospodarstw domowych są niższe od przeciętnych w gospodarstwach, gdzie nie ma takich świadczeń. Im więcej osób niepełnosprawnych w rodzinie, tym bardziej wzrasta różnica przeciętnego dochodu – nawet do 20%. Sytuacja zatem całego gospodarstwa domowego zależy również od tego, czy niepełnosprawność dotyczy dziecka, osoby starszej czy też głowy rodziny.

W raporcie „Diagnoza społeczna” z 2009 r. można wskazać na wysunięte wnioski ogólne, które mówią, że podstawowymi czynnikami zwiększającymi ryzyko ubóstwa gospodarstw domowych są: niski poziom wykształcenia głowy gospodarstwa domowego, utrzymywanie się z niezarobkowych źródeł innych niż emerytura i renta, bezrobocie oraz niepełnosprawność (*Diagnoza społeczna...*, 2009, s. 19).

Przeobrażenia jakości życia człowieka, zarówno te pozytywne, jak i negatywne, mogą stać się podstawą społecznego wykluczenia (por. A. MOLESZTAK, 2006, s. 22). W tym aspekcie punktem wyjścia będzie punkt odniesienia własnej sytuacji do innych i odczuwalnej satysfakcji ze swojego statusu, pozycji, stanu posiadania.

2.6.2. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych a ich wykluczenie z rynku pracy

Przeprowadzone w latach 2002 oraz 2004 przez TNS OBOP badania integracji niepełnosprawnych pracowników na wolnym rynku pracy dowiodły, że relacje w opinii sprawnych pracodawców i pracowników w stosunku do mniej sprawnych są dobre, wyrażające się akceptacją. Biorący udział w badaniu przedstawiciele pracodawców i osób niepełnosprawnych wysoko ocenili ich stopień integracji społecznej w miejscu pracy. Badania te potwierdziły też obawę przed destabilizacją na rynku i utratą pracy oraz wskazały mniejszą możliwość awansu i rozwoju (praktyki dyskryminacyjne) (za: B. KOŁACZEK, 2008, s. 49–50).

Brak uczestnictwa w rynku pracy powoduje tym samym brak możliwości zarabkowania, a to z kolei ogranicza zaspokojenie potrzeb człowieka. Ekwiwa-

lentem zabezpieczenia społecznego dla osób (prawnie) niepełnosprawnych są świadczenia rentowe, które oczywiście nie zabezpieczają wszelkich potencjalnych wydatków. Aktywizacja zawodowa i propozycje podjęcia pracy zawodowej dla wielu z nich mogą stać się szansą na polepszenie sytuacji ekonomicznej. Badania prowadzone przez GUS BAEL w 2007 r. wskazują, że aktywność zawodowa wśród osób niepełnosprawnych determinowana jest przez następujące cechy:

- wiek – między 25. a 45. r.ż. pracuje co czwarta osoba niepełnosprawna;
- poziom wykształcenia – w badanej grupie najwyższa aktywność zawodowa jest wśród osób z wyższym wykształceniem, które stanowią 25,1%; najniższa aktywność w tym zakresie, jak się można spodziewać, jest wśród niepełnosprawnych z niepełnym podstawowym i podstawowym wykształceniem;
- stopień niepełnosprawności i związana z tym grupa inwalidztwa prawnego – w najlepszej sytuacji są osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności, spośród których 24% jest aktywnych zawodowo;
- charakter schorzenia – najczęściej odnotowuje się pracę osób z niepełnosprawnością fizyczną, najmniej wśród zatrudnionych jest osób z upośledzeniem umysłowym;
- charakter pracy – częściej pracują osoby niepełnosprawne zamieszkujące na wsi, zwłaszcza w gospodarstwach rolnych własnych lub rodziny (por. komentarz w: B. BALCERZAK-PARADOWSKA, 2008, s. 32).

Jak pokazują ogólnopolskie badania, w województwie śląskim wykluczenie z rynku pracy spowodowane jest najczęściej *biernością zawodową* oraz *niepełnosprawnością*. Województwami o najwyższym stopniu wykluczenia z rynku pracy z powodu niepełnosprawności były w 2005 r.: dolnośląskie (najwyższy stopień wykluczenia) i mazowieckie. Wysoki (wyższy od poziomu ogólnokrajowego) stopień wykluczenia charakteryzował również województwa: zachodniopomorskie, śląskie i łódzkie.

Grupę województw o relatywnie niskim stopniu wykluczenia stanowiły: pomorskie, kujawsko-pomorskie, wielkopolskie, lubuskie oraz świętokrzyskie, a grupę regionów o relatywnie najniższym stopniu wykluczenia w podobszarze niepełnosprawności tworzyły województwa Polski wschodniej: podlaskie (najniższy stopień wykluczenia), podkarpackie, lubelskie, warmińsko-mazurskie, małopolskie oraz opolskie. Najwyższy poziom subiektywnego wykluczenia społecznego wystąpił w województwach: warmińsko-mazurskim (najwyższy w Polsce), śląskim i lubelskim (por. J. CZAPIŃSKI, T. PANEK, 2006, s. 106–107, 111, 129).

Niepełnosprawność (zarówno potwierdzona formalnie, jak i deklarowana) silnie ujemnie wpływa na aktywność na rynku pracy, obniżając pięciokrotnie prawdopodobieństwo aktywności kobiet i dziesięciokrotnie prawdopodobieństwo aktywności zawodowej mężczyzn. Silny popyt na pracę w latach 2007–2009 wpłynął na wzrost udziału osób pracujących wśród niepełnosprawnych, co zaobserwowano po raz pierwszy w historii „Diagnozy społecznej” (J. CZAPIŃSKI, 2009, s. 22).

Analizując możliwości i bariery zwiększenia liczby pracujących zawodowo osób niepełnosprawnych, należy przyrzeć się nie tylko już pracującym niepełnosprawnym, ale także scharakteryzować osoby poszukujące zatrudnienia. Jedynie 2,1% niepełnosprawnych jest zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy jako poszukujące zatrudnienia osoby bezrobotne. Odsetek ten wzrasta w przypadku osób mobilnych zawodowo w wieku 25–34 lat. Oznacza to, że ok. 2/3 niepełnosprawnych w wieku mobilnym zawodowo znajduje się całkowicie poza rynkiem pracy. Głównymi deklarowanymi przez respondentów powodami takiego stanu rzeczy są: zły stan zdrowia oraz nabycie uprawnień emerytalnych lub rentowych, a w dalszej kolejności wiek nieodpowiadający oczekiwaniom potencjalnych pracodawców oraz konieczność nauki i zdobywania nowych kwalifikacji. Można stwierdzić, że największą barierą w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych jest całkowita bierność znacznej części tej grupy, do której przełamania nie wystarczą ani szkolenia, ani nawet znalezienie pracy. Wydaje się bowiem, że poza kwestiami związanymi ze zdrowiem główną przeszkodą są uwarunkowania mentalne (P. BŁĘDOWSKI, I. BUCHOWICZ, P. KUBICKI, 2009, s. 143).

Determinanty aktywności zawodowej – zarówno dla mężczyzn, jak i kobiet – to formalnie potwierdzona lub deklarowana niepełnosprawność, która silnie ujemnie wpływa na aktywność na rynku pracy. Prawdopodobieństwo bycia aktywnym na rynku pracy niepełnosprawnego mężczyzny jest dziesięciokrotnie niższe niż mężczyzn bez niepełnosprawności, natomiast kobiety – pięciokrotnie niższe. Wyniki potwierdzają, że zamieszkiwanie na wsi dodatnio wpływa na aktywność zawodową zarówno mężczyzn, jak i kobiet (P. STRZELECKI, I.E. KOTOWSKA, 2009, s. 119).

2.6.3. Badania nad wykluczeniem osób niepełnosprawnych w Polsce

Niepełnosprawność skutkuje ograniczeniami w różnych sferach społecznych i gospodarczych, co powoduje ograniczenie własnych dążeń życiowych, obniżenie aspiracji i motywacji. A w konsekwencji prowadzi to do automarginalizacji tych osób. Jak zostało już zaznaczone, zbiorowość osób niepełnosprawnych nie jest jednorodna. Można wyróżnić cztery kategorie niepełnosprawnych ze względu na rodzaj i stopień ich wykluczenia społecznego:

1. Osoby upośledzone statusowo, charakteryzujące się niższym poziomem wykształcenia, kwalifikacji zawodowych, niską samooceną, biedą, niskim dostępem do świadczeń zdrowotnych, pomocy społecznej, brakiem zaradności.
2. Osoby aktywne zawodowo, które charakteryzuje wyższy poziom wykształcenia, a co za tym idzie – większa świadomość należnych uprawnień, lepsza zaradność w korzystaniu z form wsparcia.
3. Osoby wyizolowane społecznie – grupę tę charakteryzują zazwyczaj znaczny stopień i cięższy rodzaj niepełnosprawności, które powodują dysfunkcjonal-

ność, niesamodzielność i izolację społeczną. Natomiast sytuacja materialna tych osób jest stabilna z powodu uzyskiwania przez nie stałego świadczenia rentowego.

4. Osoby pasywne, które odznaczają się biernością społeczną i zawodową, bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności nie szukają wsparcia i nie korzystają z programów aktywizujących (A. OSTROWSKA, J. SIKORSKA, B. GA-CIARZ, 2001, s. 10–11).

Te cztery kategorie osób niepełnosprawnych obrazują w sposób uproszczony, jak funkcjonują poszczególne z nich. Jest to pomocne w diagnozie sytuacji wykluczenia tych osób, a także daje możliwość prognozy sposobu zachowania i mechanizmów utrwalenia w konkretnej roli życiowej.

W 2006 r. w raporcie „Wykluczenie społeczne i integracja społeczna w Polsce. Ujęcie wskaźnikowe” wskazano na kilkanaście czynników ekskluzji, odnosząc je bezpośrednio do kategorii grup wykluczonych i narażonych na różne formy wykluczenia. Autorzy przyjęli i określili m.in., że takimi czynnikami są: niepełnosprawność (wrodzona i nabyta) oraz zły stan zdrowia. Wobec tego w grupach wykluczonych i zagrożonych znalazły się osoby niepełnosprawne ogółem, przewlekłe chore i inne (szczegółowe rozróżnienie obrazują informacje zawarte w tabeli 5). Co istotne, wskazano również powiązania z obszarami wykluczenia (I rzędu – najbardziej wyrazistymi) z rynku pracy, rynku dóbr i usług oraz innymi obszarami wykluczenia, tym samym jednoznacznie potwierdzając, że grupa osób o takich niezależnych od siebie cechach, jak stan zdrowia czy niepełnosprawność, jest lub może być ekskludowana.

Zjawisko marginalizacji i wykluczenia społecznego dzieci oraz młodzieży chorych i niepełnosprawnych podejmuje w polskiej literaturze C. Lewicki. Autor wskazuje na takie formy i obszary ich wykluczenia z różnych aktywności, jak:

- zabawa – dziecko niepełnosprawne zawsze pozostanie gorszym partnerem do zabawy wśród dzieci o lepszej sprawności;
- nauka – pojawiające się przypadki odmowy przyjęcia dziecka chorego lub niepełnosprawnego do szkoły, zespołu klasowego, segregacja podczas egzaminów, np. maturalnych, przypisywanie dolegliwości i rutynowych czynności dziecka złemu zachowaniu, nadmierne chronienie dziecka, np. notoryczne nieuzasadnione zwalnianie z zajęć wychowania fizycznego, niewystarczająca liczba przedszkoli i szkół integracyjnych, nieprzygotowanie nauczycieli do pracy z dziećmi i młodzieżą w różnym stopniu niepełnosprawnymi;
- praca – niska konkurencyjność na rynku pracy młodzieży niepełnosprawnej w porównaniu do pełnosprawnej o tym samym wykształceniu;
- zdrowie – ignorowanie stanu i potrzeb dziecka chorego/niepełnosprawnego przez lekarzy pediatrów, odmowa przysługujących świadczeń lub brak informacji o nich, błędne kwalifikowanie zachowań dziecka, mała liczba lekarzy pediatrów;

Tabela 5. Czynniki i grupy wykluczone lub zagrożone wykluczeniem społecznym (według J. Czapńskiego i T. Panka)

Lp.	Czynniki wykluczenia	Grupy wykluczone lub zagrożone wykluczeniem	
	Objaśnienie skrótów: RP – rynek pracy; RDİU – rynek dóbr i usług; İOW – inne obszary wykluczenia społecznego; WS – wykluczenie społeczne		
11)	<p>Niekorzystny stan i zmiany w zdrowiu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Niepełnosprawność: <ul style="list-style-type: none"> – niepełnosprawność wrodzona – znaczna, umiarkowana, lekka (w tym: upośledzenie umysłowe) – niepełnosprawność nabyta – znaczna, umiarkowana, lekka (w tym: upośledzenie umysłowe) * zły stan zdrowia (zachorowalność, AIDS, gruźlica, choroby determinowane genetycznie; przewlekła choroba) 	<ul style="list-style-type: none"> * osoby niepełnosprawne ogółem * osoby ze znaczną niepełnosprawnością wrodzoną, nabytą * osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością wrodzoną, nabytą * osoby z lekką niepełnosprawnością wrodzoną, nabytą * osoby zarażone wirusem HIV/osoby chore na AIDS * osoby zarażone prątkiem gruźlicy/chore na gruźlicę * osoby silnie zagrożone lub cierpiące na choroby genetycznie uwarunkowane * osoby chore przewlekłe 	<p>Czynnik – RP Czynnik – RDİU Czynnik – İOW</p>
	<p>Podsumowanie powiązań czynnika „niekorzystny stan i zmiany w zdrowiu” z obszarami i przejawami wykluczenia społecznego:</p> <p style="text-align: right;">Rynek pracy Rynek dóbr i usług Inne wykluczenia</p>		<p>Czynnik (rzędu I) Czynnik (rzędu I) Czynnik (rzędu I)</p>

Źródło: J. CZAPIŃSKI, T. PANEK, 2006, s. 250.

- urzędy, usługi, handel i komunikacja – brak społecznego zrozumienia dla gorszej kondycji fizycznej i słabszych możliwości, np. w miejscach publicznych, kolejkach, środkach transportu;
- media – ośmieszanie i stereotypowe ukazywanie osób chorych i niepełnosprawnych w środkach masowego przekazu przy równoczesnym braku programów poświęconych tej tematyce, ale ukazujących problem w sposób pełny i profesjonalny;
- niskie świadczenia socjalne – wynikające z polityki socjalnej;
- błędy wychowawcze – autor odnosi się do kategorii błędów według A. GURYSKIEJ (1990) – rygoryzm, wyśmiewanie i poniżanie, agresja, hamowanie aktywności, ekspozowanie siebie przez rodziców, specjalistów, uleganie i bezradność, ustępowanie i wyręczanie, idealizowanie dziecka, niekonsekwencja (por. C. LEWICKI, 2010, s. 206–207).

W przedstawionym wyliczeniu widoczne jest powołanie się przede wszystkim na postawy i stereotypy powszechne wśród „zdrowej” części polskiego społeczeństwa. Nawet instytucje zatrudniające osoby światłe, takie jak szkoły, poradnie

specjalistyczne, nie do końca należyście zdaniem autora sprawują swoje funkcje względem dzieci i młodzieży, których sytuacja zdrowotna jest gorsza. Stan taki napędza błędne koło, mianowicie nie daje możliwości rozwoju i wypracowania właściwych mechanizmów oraz strategii przystosowawczych na przyszłość. Etap przedszkolny i szkolny jest kluczowy dla przyszłości każdego człowieka, tym bardziej dla dzieci o mniejszych szansach ze względu na stan ich zdrowia fizycznego i psychicznego/emocjonalnego.

Inny ważny aspekt omawianej tematyki prezentuje B. BALCERZAK-PARADOWSKA, uświadamiając, że właśnie niepełnosprawność członka rodziny jest barierą w uzyskaniu przez nią (lub jej członków) lepszej pozycji społecznej (2008, s. 38). Z jednej strony winne są temu społeczne procesy naznaczające, z drugiej – niesprostanie obowiązkom i zadaniom wynikającym z uczestnictwa w życiu rodzinnym oraz kwestie psychologiczne. W końcu ważna wydaje się kwestia ekonomicznego wymiaru niepełnosprawności, koszty te bowiem absorbują część budżetu domowego, a nie kumulują zysków.

W obszarze rodziny też może dochodzić do wykluczenia i marginalizacji pozycji osoby niepełnosprawnej (zwłaszcza dziecka). Temat ten podejmuje Z. Kawczyńska-Butrym, odnosząc się do ukazanych w badaniach negatywnych zjawisk, takich jak: wykluczenie z rodziny przez umieszczenie w placówce opiekuńczej, brak dostatecznej pomocy, wykorzystywanie niepełnosprawnego członka rodziny do wyłudzenia korzyści, opuszczenie rodziny (zwłaszcza przez jednego z rodziców dziecka niepełnosprawnego), a w ostateczności przypadki znęcania się psychicznego i fizycznego (por. Z. KAWCZYŃSKA-BUTRYM, 1994).

Odnosząc się do dokumentów Unii Europejskiej (pojęcie wykluczenia społecznego w ramach tych dokumentów zostało już przywołane), E. Kościńska potwierdza zasadność podejmowania badań eksploracyjnych wśród osób o mniejszej sprawności, które ten problem również dotyka. Autorka skoncentrowała się w swojej analizie na sytuacji osób przewlekle chorych, które nie są w stanie samodzielnie zaspokoić własnych potrzeb na różnych poziomach aktywności, zwłaszcza zawodowej i społecznej. Badania dotyczyły tylko chorych na cukrzycę typu 2 i wykazały, że w tej grupie silnie występują zarówno zjawiska wykluczające ze strony środowiska (stygmatyzacja, odrzucenie), jak i samowykluczanie (por. E. KOŚCIŃSKA, 2006, s. 79).

W literaturze odnaleźć można szereg publikacji L. FRĄCKIEWICZ, która w tematyce niepełnosprawności skupia się m.in. na: środowisku społecznym (red., 1999), postawach wobec niepełnosprawności (2002), edukacji (red., 2003), pracy (L. FRĄCKIEWICZ, W. KOCZUR, red., 2004), a także wykluczeniu (L. FRĄCKIEWICZ, red., 2008). W swoich badaniach i dociekaniach opiera się przede wszystkim na partycypacji społecznej omawianej grupy w różnych płaszczyznach życia. Szczególnie ważne jest dla autorki ujęcie wykluczenia jako ograniczonego dostępu do dóbr i usług w kontekście aktywności zawodowej i zjawiska ubóstwa. Badaczka upatruje największe zagrożenie wykluczeniem głównie w małej ak-

tywności zawodowej osób z prawnie orzeczoną niepełnosprawnością, odnosi się przy tym do ogólnopolskich badań (prowadzonych przez GUS). Ponadto pisze o wsparciu społecznym, oczekiwanym i dostarczanym osobom niepełnosprawnym z zewnątrz, wskazując na małe zainteresowanie różnych instytucji, a także rodzin problemami tychże osób (por. L. FRĄCKIEWICZ, red., 2008, s. 15–25). Oznaczać by to miało, że wszelkie tak entuzjastycznie zakładane dyrektywy i programy są jeszcze dalekie od zaistnienia w środowiskach życia osób i rodzin z niepełnosprawnością w warunkach polskich.

Związki pomiędzy poszczególnymi kryteriami wykluczenia, takimi jak: ubóstwo, dyskryminacja społeczna, bezrobocie, są stosunkowo słabe. Trudno zatem mówić o jednym spójnym syndromie wykluczenia społecznego (J. CZAPIŃSKI, 2009, s. 337). Jest to zdanie przeciwne do przytaczanego wcześniej, głoszonego przez T. Kowalaka, który wskazywał na silne relacje pomiędzy tymi zjawiskami (por. T. KOWALAK, 1998).

Ostatnio ukazała się obszerna publikacja dotycząca zagrożeń wykluczeniem społecznym kobiet niepełnosprawnych autorstwa A. NOWAK (2012). Autorka badała nie tylko subiektywne odczucia w perspektywie niepełnosprawnych kobiet, ale także w perspektywie ich matek. Ponadto integralną częścią badań były dane uzyskane od ekspertów pracujących na co dzień z niepełnosprawnymi kobietami. Zdaniem ekspertów: „Zagrożenie wykluczeniem społecznym niepełnosprawnych kobiet ma miejsce we wszystkich sferach życia społecznego, najczęściej przejawia się w wykluczeniu z rynku pracy. [...] Funkcjonujące bariery społeczne, architektoniczne, transportowe, finansowe nie sprzyjają uczestnictwu w życiu społecznym i kulturalnym. [...] niepełnosprawne kobiety nie odpowiadają wizerunkowi osoby publicznej, z tego też powodu nie jest możliwy ich udział w życiu politycznym” (A. NOWAK, 2012, s. 368–370). Ze strony kobiet niepełnosprawnych również pojawiły się ważne czynniki wykluczające „takie, jak: samoocena, cechy osobowości, poczucie własnej wartości, możliwość radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Czynniki społeczne to: bariery społeczne, socjalizacja w dzieciństwie i inne. Natomiast podstawą do znalezienia się w grupie wykluczanych są: brak podstawowych umiejętności, dyskryminacja, bariery, brak możliwości dostępu do korzystania z praw i obowiązków, co skutkuje ograniczonym uczestnictwem społecznym” (A. NOWAK, 2012, s. 371).

Trudno określić w pełni obiektywną granicę wykluczenia, podobnie jak trudno ustalić jednoznaczny i uniwersalny próg ubóstwa czy biedy (poza oczywiście kryterium przetrwania biologicznego). Oba zjawiska mają charakter relatywny: można być bardziej lub mniej ubogim w porównaniu z ogólnym poziomem życia społeczeństwa i można być bardziej lub mniej wykluczonym społecznie (por. J. CZAPIŃSKI, 2009, s. 339).

2.7. Przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych

Dokonując przeglądu literatury i propozycji zmian, można dojść do wniosku, że wykluczenie jest pojęciem określającym zawsze status jednostki bądź też grupy w społeczeństwie (społeczności). W zależności od tego, jakie procesy wyłączają i które zbiorowości oraz jednostki, zauważa się, że wykluczenie jest mechanizmem bądź procesem. Mając na myśli mechanizm, twierdzi się, że wykluczenie będzie warunkowane wystąpieniem cech społecznie uznawanych za niekorzystne, które automatycznie w danej zbiorowości kulturowo-historycznej są reprezentacjami stereotypów, obiektem dyskryminacji lub stygmatyzacji. Wobec właśnie tych niekorzystnych zjawisk powinny być skierowane siły naprawcze i profilaktyczne.

Mówiąc o wykluczeniu społecznym, należy wskazać na różnorodne występujące w jego ramach zjawiska, które są zmienne i niejednorodne, o różnym podłożu. Wobec tego osoby ekskludowane również mogą być zróżnicowane pod względem cech demograficznych, stanu zdrowia, pozycji społecznej i innych (por. J. GROTHOWSKA-LEDER, K. FALISZEK, 2005, s. 10). Wymaga to podejmowania różnorodnych, często odrębnych działań, zindywidualizowanych na poszczególne problemy, potrzeby i specyfikę kulturową ich funkcjonowania.

Podsumowaniem sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce w kontekście wykluczenia społecznego mogą być słowa J. ERENCA: „można powiedzieć, że osoby niepełnosprawne, choć nie przebywają w getcie terytorialnym, to jednak są w getcie mentalnym” (2008, s. 101).

2.7.1. Działania zapobiegające procesowi wykluczenia społecznego i marginalizacji

Sytuacja społeczna, w której znajdują się osoby wykluczone, nie oznacza, że w ramach prężnie funkcjonującego głównego nurtu społecznego nie istnieją żadne instytucje i mechanizmy pomocowe dla tych osób. Współcześnie zarówno instytucje będące narzędziami polityki społecznej, jak i trzeci sektor ukierunkowane są na przeciwdziałanie skutkom niekorzystnych i kryzysowych sytuacji życiowych jednostek i grup oraz łagodzenie ich. Oznacza to podejmowanie działań włączających i integracyjnych. Nie ma jednak inkluzji i integracji bez ekskluzji i dezintegracji (D. LEPIANKA, 2002, s. 11–12). A. Krause jest zdania, że obecnie znikają skrajne typy wykluczenia społecznego i marginalizacji. Zmieniają się ich formy, sposoby, przebieg, a także grupy, których one dotyczą. Rozwiązania takiej sytuacji nie stanowi podejmowanie działań pomocowych (a przynajmniej nie wyłącznie pomocowych), ale redefinicja „marginesu” i zwiększenie tolerancji dla inności (A. KRAUSE, 2009, s. 15). Tam, gdzie już funkcjonują instytucje pomocowe i wspierające, problemy osób niepełnosprawnych nie są kwestią tabu, a wręcz

przeciwnie – stają się tematem społecznych dyskusji i konsultacji. Istnieją także, jak zostanie to omówione dalej, prawne mechanizmy zabezpieczenia tych osób. Można więc za autorem zastanawiać się, o jakim marginesie i o jakich wykluczonych mówimy. Zapewne nie mamy już na myśli jednostek fizycznie wykluczonych, wręcz wygnanych ze społeczności. Zwrócić należy uwagę na kontekst, w jakim podejmuje się problemy osób z niepełnosprawnością. Na to, czego one dotyczą i czym skutkują w danej społeczności oraz dla tej grupy.

Strategie inkluzji wyznaczane są zazwyczaj zgodnie z przejętymi paradygmatami lub dyskursami ekskluzji. Na przykładzie tylko dyskursu w Wielkiej Brytanii Ruth LEVITAS (1998) wyodrębniła strategie inkluzji zgodne z przyjętymi dyskursami i modelami wykluczenia:

- redystrybucja władzy i środków, przy założeniu, że dyskurs koncentruje się na problemach ubóstwa i dystrybucji dóbr (Redistributionist Discourse – RED);
- ograniczenie zależności socjalnej, przy założeniu, że wykluczenie jest kwestią kulturową i moralną (Moral Underclass Discourse – MUD);
- integracja z rynkiem pracy, gdzie wykluczenie oznacza brak powiązań z rynkiem pracy (Social Integrationist Discourse – SID) (za: D. LEPIANKA, 2002, s. 14).

Jest to oczywiście tylko część możliwych strategii, jednak te przedstawione odznaczają się spójnością pomiędzy ideą polityczną a praktyką społeczną – przynajmniej w założeniu. Nie zostało do końca wskazane, w jaki sposób powinno się to odbywać, kto ma za konkretną strategię odpowiadać, jakie narzędzia i zasoby zostaną zaangażowane, jakie będą koszty tych strategii, a jakie spodziewane zyski. Rozwiązanie tych dylematów należy zapewne do świata polityki i nauki poszczególnych państw rozważających bądź mierzących się z problemem wykluczenia.

Jak wskazuje A. Krause, marginalizacja osób i grup jest zjawiskiem powszechnie znanym już od wielu wieków, jednakże sam proces ulegał na ich przestrzeni zmianom. W stosunku do grup „słabszych społecznie” wraz z rozwojem nurtu humanistycznego rozszerzył się zakres pomocy społecznej. Dzięki temu wobec osób chorych, niepełnosprawnych, kalekich i biednych zniwelowano formy marginalizacji, zwłaszcza w społeczeństwach demokratycznych. Ponadto realizowany jest szereg programów przeciw wykluczeniu społecznemu, które mają na celu integrację, reintegrację, normalizację (por. A. KRAUSE, 2009, s. 9).

W warunkach polskich od dawna mówi się o integracji osób niepełnosprawnych, zarówno w kontekście edukacyjnym, jak i społecznym. Należy zasygnalizować, że integracja jest procesem włączania, stanem pośrednim między wykluczeniem a pożądanym uczestnictwem.

M. WINIARSKI podaje definicję *integracji społecznej*, wskazując nie to, czym ona jest, ale w jaki sposób powinna się odbywać, szczególnie poprzez „powoływanie do życia wspólnych instytucji, a nade wszystko kreowanie wspólnych wartości, wzorów działania, poglądów i interesów” (1999, s. 109, za: A. FIDELUS, 2011, s. 88). Ukazuje w ten sposób szereg działań, które odwołują się do wymiaru

administracyjnego, politycznego, aksjologicznego i ekonomicznego. Kompleksowość integracji oparta jest nade wszystko na elementach współpracy, a nie narzucania. Tyle że dotyczy wielu instytucji i resortów, które w związku z klientem niepełnosprawnym mogą reprezentować sprzeczne interesy.

Inne formy integracji wyróżniają K. Białobrzęska i S. Kawula, dzieląc je na cztery kategorie:

- integracja normatywna;
- integracja funkcjonalna;
- integracja komunikatywna;
- integracja kulturowa (K. BIAŁOBRZESKA, S. KAWULA, red., 2006, s. 11–18).

Jednym z najbardziej otwartych na integrację obszarów jest edukacja. W Polsce obecny system edukacji sprzyja wspólnemu kształceniu i wychowaniu dzieci niepełnosprawnych z pełnosprawnymi. W tym miejscu należy jednak zwrócić uwagę na pewne zaobserwowane prawidłowości, które są wskazówką do organizacji kształcenia zintegrowanego w szkołach:

- mała liczba uczniów niepełnosprawnych w klasach sprzyja integracji;
- im starsze są osoby niepełnosprawne, tym wolniej następuje proces integracji;
- najefektywniej integracja przebiega w wieku przedszkolnym;
- różnice wieku sprzyjają integracji, gdy grupa integrowana jest młodsza;
- paradoksalnie im większe różnice i odmienności między osobami integrowanymi a grupą, tym lepsza współpraca, gdyż nie ma poczucia zagrożenia (za: K.J. ZABŁOCKI, 1999a, s. 35).

Integracja nie może odbywać się na warunkach tylko większości, poprzez „zmuszanie do przyjęcia schematu ideacyjnego z obcego niepełnosprawnym świata kulturowego, ma to miejsce zazwyczaj w edukacji i stanowi swoiste nadużycie. Integracja musi się odbywać na równych prawach” (J. LACH-ROSOCHA, 2004, s. 67).

Drogą do integracji może być insercja społeczna. Zdaniem A. Fidelus, *insercja* (z łac. *insero* – ‘wprowadzam’) oznacza zastosowanie mechanizmów wspomagających proces integracji poprzez wsparcie jednostki, wyposażenie jej w odpowiednie umiejętności i kompetencje, aktywizację zawodową, dające możliwość wyrównania szans rozwojowych. Przyświecać tym działaniom ma idea wzajemnego zaangażowania społeczeństwa i wykluczonych (A. FIDELUS, 2011, s. 90).

Na sukces integracji społecznej składają się zatem:

- uwarunkowania polityczne i legislacyjne – model ustrojowy państwa, szczególnie polityki społeczne, ochrona zdrowia, regulacje prawne wobec osób niepełnosprawnych;
- uwarunkowania filozoficzne – propagowanie holistycznej koncepcji człowieka, ujmowanie całościowo jego natury, propagowanie wartości uniwersalnych;
- uwarunkowania społeczne i psychologiczne – odpowiednie postawy wobec osób niepełnosprawnych, świadomość istoty niepełnosprawności, prawdziwy obraz niepełnosprawności w środkach masowego przekazu;

- uwarunkowania materialne i techniczne – odpowiednie zabezpieczenie finansowe i sytuacja socjalna, a także możliwość korzystania z dobrodziejstw techniki w postaci nowoczesnej aparatury i sprzętu pomagającego w komunikacji, poruszaniu się i życiu codziennym (por. S. PRZYBYLSKI, 2003, s. 16).

Kolejnym działaniem przeciw wykluczeniu społecznemu jest rehabilitacja społeczna. Pojęciem tym określa się pewien planowany, zinstytucjonalizowany proces, którego efekty podlegają ewaluacji, może on być spontaniczny, niewymierny i zależny od aktywności samej osoby niepełnosprawnej. Omawiane działanie ma wspierać, włączać osoby do aktywności społecznej. Ma też na celu współpracę z instytucjami i członkami społeczeństwa. Zatem rehabilitacja społeczna jest narzędziem integracji społecznej, jest pojęciem szerszym aniżeli insercja, która koncentruje się tylko na jednostce. Zdaniem A. OSTROWSKIEJ, tak rozumiane działania rzadko stają się strategią przeciw wykluczeniu społecznemu, chociaż obejmują bardzo szeroki zakres programów skierowany na jednostkę, instytucje i środowisko społeczne (por. 2008, s. 126–127). Dzieje się tak dlatego, że płaszczyzn i wspomnianych już sektorów jest bardzo wiele, a same osoby niepełnosprawne różnią się między sobą wiekiem, rodzajem niepełnosprawności, statusem ekonomicznym, doświadczeniami. W praktyce zadania rehabilitacji społecznej wyznaczane są regulacjami prawnymi. W Polsce już w 1997 r. ustanowiono prawo i obowiązek wdrażania przedstawionych działań dzięki Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w myśl której: „Art. 7. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym udziale tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej”.

Czy w związku z tym warto szukać innych nowatorskich pomysłów w walce z wykluczeniem? Zapewne należy sprecyzować, jakie to mają być działania, jako podstawę szczegółowych propozycji uznając wiek, rodzaj niepełnosprawności, obszar wykluczenia, pojawiające się w tym zakresie problemy.

Dla kategorii osób niepełnosprawnych, biorąc pod uwagę ich specyficzne potrzeby i wytyczne dokumentów Rady Europy, E. Tomaszewska opisała działania pożądane, które mają charakter insercyjny. Są to:

- poszanowanie podmiotowości i praw obywatelskich osób niepełnosprawnych – przykładem może być wdrożenie funkcji asystenta w pracy zamiast proponowania zasiłku;
- wsparcie dla aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych – przykładowo, propozycje ofert edukacyjnych, kursy i szkolenia podnoszące kwalifikacje w celu zapewnienia jak największej autonomii;
- wsparcie dla rodzin osób z niedorozwojem umysłowym i schorzeniami psychicznymi – poprzez wsparcie edukacyjne, socjalne oraz środowiskowe w celu ich częściowej chociaż autonomii i samodzielności (E. TOMASZEWSKA, 2010, s. 53).

I znów są to rozwiązania, które wydają się konkretne, ale leżą w zakresie zadań różnych sektorów publicznych. Ponadto, insercja zdaje się narzędziem integracyjnym, wyodrębnianie jej jako innego działania, tyle że opartego na wsparciu, nie wydaje się dla praktyki konieczne.

2.7.2. Edukacja jako narzędzie przeciw wykluczeniu

Edukacja jest ważnym instrumentem przeciwdziałania niekorzystnym zjawiskom społecznym. Jak podkreśla T. Pilch, może okazać się skuteczniejsza, ponieważ nie zależy od polityki społecznej, czyli aktualnej polityki państwa. Polityka determinowana jest wskaźnikami ekonomicznymi i gospodarczymi, edukacja zawsze będzie nośnikiem wartości, które kształtują postawy i umiejętności. Kształtują przyszłe pokolenia, które tworzą przyszłość i zmiany (por. T. PILCH, 2011, s. 98). Podobnego zdania jest K. Olbrycht, która potwierdza konieczność tworzenia programów opartych na aktywnej polityce przeciw ubóstwu i wykluczeniu z rynku pracy, ale wskazuje, że to edukacja jest podstawą wszelkich innych działań warunkujących ich sukces (por. K. OLBRYCHT, 2011, s. 102). Zatem przeciwdziałanie wszelkim zjawiskom korelującym z wykluczeniem i marginalizacją jest nie tylko zadaniem polityki społecznej, ale też i nauk prawnych, a przede wszystkim pedagogiki społecznej (w omawianym temacie: społecznej, specjalnej, porównawczej). „Rodzima edukacja reprezentowana przez współczesną pedagogikę, postrzegana w wymiarze uniwersalnym, przyczynić by się mogła do przywracania szacunku dla priorytetowych wartości ludzkich, rozszerzania perspektyw życiowych i wspomagania procesu integracji” (A. RADZIEWICZ-WINNICKI, I. RADZIEWICZ-WINNICKI, 2005, s. 18).

O ile większość autorów zgadza się z tym, że edukacja jest istotnym elementem w walce z wykluczeniem, o tyle znaleźć można różne pomysły pokazujące, w jaki sposób ma się ta walka odbywać. I. Poliwczak twierdzi, że aby poprawić przyszłą sytuację na rynku pracy osób niepełnosprawnych, należałoby całkowicie odejść od form kształcenia segregacyjnego na rzecz ogólnodostępnego i integracyjnego. Ponadto, programy kształcenia muszą być zrewidowane i dostosowane do zmieniającego się rynku pracy tak, aby absolwenci różnych typów szkół byli przygotowani adekwatnie do potrzeb pracodawców (por. I. POLIWCHAK, 2008, s. 65). Jeśli można zgodzić się co do drugiej kwestii – że faktycznie programy nauczania powinny być jak najbardziej spójne z oczekiwaniami i realiami rzeczywistości – to pierwszy postulat autorki nie jest do końca oczywisty. W modelu segregacyjnym w Polsce edukacja i socjalizacja dziecka niepełnosprawnego faktycznie odbywają się bez relacji z pełnosprawnymi rówieśnikami, ale metody i formy pracy są ustalane indywidualnie dla każdego ucznia. Również nauczyciele i rehabilitanci są odpowiednio przygotowani do pracy nad maksymalizacją rozwoju dzieci z różnymi deficytami i zaburzeniami. Takiego indywidualnego

podejścia brak w szkołach masowych, ponieważ w obecnej strukturze niemożliwe jest, aby każdy z nauczycieli wychowawców był w stanie zagwarantować wymaganą optymalizację warunków edukacyjnych. Proponowana i wcielana w życie edukacja integracyjna w szkołach ogólnodostępnych, mimo że stanowi wielki krok w stronę edukacji włączającej, nadal nosi cechy segregacji, chociażby w organizacji procesu dydaktycznego (por. A. FIRKOWSKA-MANKIEWICZ, 2008, s. 126–128).

Oczywiście, ograniczone kontakty z innymi osobami w społecznościach lokalnych są już jakąś formą wykluczenia lub naznaczenia. Zastanowić się jednak należy nad tym, jakie koszty niesie za sobą integracyjna polityczna poprawność, a jakie segregacja dla optymalizacji warunków rozwoju.

Szczegółowo model inkluzyjnej edukacji w różnych krajach badał G. Szumski, który wskazując na przykłady Włoch i Japonii, stwierdził, że zakładany administracyjnie poziom integracji pierwotnej w systemach szkolnych stanowi duży problem. Zatem model inkluzyjny w edukacji nadal bardziej pozostaje w sferze wizji, aniżeli jest sprawdzonym wzorem działania (G. SZUMSKI, 2006, s. 256).

2.7.3. Strategie polityczne

Rok 1981 po raz pierwszy w historii został ogłoszony przez Organizację Narodów Zjednoczonych Rokiem Osób Niepełnosprawnych, 3 grudnia zaś Dniem Osób Niepełnosprawnych. Ważne z punktu widzenia nurtu humanistycznego było ustalenie i zatwierdzenie Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych w 1993 r. (por. G. FIRLIT-FESNAK, G. MAGNUSZEWSKA-OTULAK, 2007, s. 271). Natomiast Komisja Europejska, na mocy agendy na lata 2005–2010, ustanowiła rok 2010 Europejskim Rokiem Walki z Ubóstwem i Wykluczeniem Społecznym.

Oczywiście, nie są to wszelkie dokumenty i działania podejmowane na rzecz poprawy i integracji, inkluzji społecznej, w tym osób niepełnosprawnych, ale najważniejsze i najbardziej rozpowszechnione oprócz innych, wspomnianych przy omawianiu chociażby zjawiska dyskryminacji, deklaracji i konwencji.

Polityka społeczna jest narzędziem polityki państwa do wyrównywania szans życiowych wszystkich obywateli, wcielając w życie ideę sprawiedliwości społecznej. Mimo że odchodzi się obecnie od zasad państwa opiekuńczego, to polityka społeczna ma na celu działania przeciw dyskryminacji osób i grup ze względu na płeć, wiek, stan zdrowia, sytuację rodzinną, materialną, marginalizację i wykluczenie społeczne (G. FIRLIT-FESNAK, G. MAGNUSZEWSKA-OTULAK, 2007, s. 274). Oznacza to, że sfera tej polityki (nie tylko w zakresie pomocy społecznej) powinna dysponować zarówno narzędziami przeciwdziałania, jak i koncepcjami naprawczymi.

Z uwagi na to, że większość autorów wskazuje na obowiązek państwa i jego polityki w kwestii działań niwelujących i łagodzących skutki wykluczenia oraz

przeciwdziałających temu zjawisku, należy zaznaczyć, że od wielu lat takie kroki podejmowane są sukcesywnie. W ramach realizacji dyrektyw Unii Europejskiej Polska przygotowała w 2002 r. pierwszy Krajowy Program na Rzecz Integracji Społecznej. Kolejne edycje prezentowane były cyklicznie co 2 lata. Zawierały one zestawienie dotychczasowych doświadczeń oraz plany wdrożenia konkretnych zadań na kolejne lata.

Innym ważnym dokumentem jest Krajowy Program „Zabezpieczenie Społeczne i Integracja Społeczna na lata 2008–2010”, który zakłada w punkcie 2.4.3 następujące działania:

- stworzenie stabilnych ram prawnych sprzyjających zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- rozwój usług doradztwa zawodowego i wsparcia, zapewniających wszechstronne i indywidualne podejście do osób niepełnosprawnych;
- stworzenie prawnych możliwości przeciwdziałania dyskryminacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy oraz przeprowadzenie zmian w systemie świadczeń;
- ograniczanie czynników zniechęcających osoby niepełnosprawne do podejmowania pracy.

Kolejne istotne zadania polityki państwa określa Narodowy Plan Rozwoju na lata 2007–2013, który zawiera strategię bardzo ważne dla podejmowanych rozważań, mianowicie Sektorowe Programy Operacyjne:

- Zatrudnienie i Integracja Społeczna;
- Społeczeństwo Obywatelskie;
- Kapitał Ludzki.

W ramach tych trzech programów określone zostały główne cele i priorytety. Ponadto większość z nich dotowana jest ze środków europejskich, co ma być gwarancją wysokiej jakości działań wraz ze wskazaniem ich efektywności i gospodarności zarządzających. Zakłada się, że dzięki przedstawionym programom standardy życia i pracy niepełnosprawnych Polaków będą takie same jak istniejące w krajach Unii Europejskiej lub porównywalne z nimi (E.M. NIEDUZIAK, 2005, s. 121).

Programy mają charakter ogólnopolski, natomiast środki przyznawane są i rozdysponowywane przez urzędy marszałkowskie poszczególnych województw. Co ważne, do programów przystępować mogą zarówno jednostki budżetowe, jak i organizacje pozarządowe. Narodowy Plan Rozwoju na podstawie wcześniejszych analiz i badań wyznacza jedynie priorytety działań wobec konkretnych grup i obszarów aktywności ludzkiej. To, jak będą one realizowane w praktyce, zależy od pomysłu, kompetencji lokalnych instytucji i organizacji.

Kapitał społeczny i kapitał ludzki w kreowaniu rzeczywistości osób niepełnosprawnych

3.1. Koncepcje kapitału w naukach społecznych

Struktura społeczna jest wynikiem walki o tzw. *nagrody społeczne*, w której niektóre jednostki i grupy mogą mieć pierwotnie przewagę. Ci, którzy znajdują się już u władzy, są w stanie wyznaczać reguły, które określają granice i zasady dla konkurencji (B.B. HESS, E.W. MARKSON, P.J. STEIN, 1988, s. 164). Państwowość oznacza przynależność terytorialną, suwerenność, krajową politykę, struktury – polityczne, wojskowe, porządkowe, administracyjne, legislacyjne, sądowe, kulturowe i społeczne. Państwo w znaczący sposób ingeruje w życie jednostki, porządkując i zabezpieczając życie społeczne. Nic więc dziwnego, że jednostka także oczekuje od państwa określonych mechanizmów ochrony w sytuacjach trudnych i kryzysowych. Obecnie obserwuje się jednak, że „państwo pozbywa się swych funkcji opiekuńczych i obronnych przed siłami ekonomii (niewidzialną ręką rynku)” (P. ŻUK, 2010, s. 42). Nie jest w stanie wygenerować skutecznych narzędzi przeciwdziałania skutkom gospodarki wolnorynkowej, zwłaszcza wobec osób o mniejszej sprawności, mniej zaradnych, o niskich kwalifikacjach zawodowych. Sytuacja ekonomiczno-gospodarcza sprzyja takiemu zachowaniu, zwłaszcza że bezpośrednio zainteresowani pomocą i wsparciem państwa zdani są na lokalną politykę samorządów.

Społeczeństwa, w których we wszystkich sferach życia publicznego króluje logika rynku i zysku, cierpią na deficyt wspólnot. Oznacza to słabnące w nich więzi międzyludzkie. Człowiek w swoim świecie pozostaje anonimowy, egoistycznie ukierunkowany na zaspokajanie własnych potrzeb, jednowymiarowy w dążeniach do sukcesu, staje się narzędziem służącym prywatnym i korporacyjnym interesom. Zaczyna pojawiać się w nim tęsknota za poczuciem bezpieczeństwa i stabilizacji, nawet za minionym systemem politycznym. W Polsce taka sytuacja daje się zauważyć od 1989 r. po dziś dzień. Mechanizmy wolnego rynku na zasadach kapitalistycznych i neoliberalnych wyznaczają prawidłowości gospodarczego oraz indywidualnego sukcesu i porażki (por. P. ŻUK, 2010, s. 40–43).

Ważny staje się kapitał w każdej formie. Możemy wyróżnić następujące jego formy: kapitał ekonomiczny, kapitał społeczny, kapitał kulturowy i kapitał symboliczny. Wielkość posiadanego kapitału, jego rodzaj i forma będą decydować o przynależności do danej klasy społecznej. Klasa dominująca będzie w posiadaniu większej liczby wszystkich tych typów kapitału (J.H. TURNER, 1994, s. 597–598). W tym kontekście należałoby przyjąć istnienie i funkcjonowanie klas społecznych (także dominujących) oraz odnieść się do teorii nierówności społecznych, co nie jest celem niniejszej pracy. Natomiast można przyjąć, że posiadanie większych zasobów kapitałowych wzmacnia i stabilizuje pozycję społeczną, a ostatecznie sprzyja funkcjonowaniu w głównym nurcie społecznym.

Różne formy kapitału były przedmiotem rozważań i dążeń w różnych epokach, dążeń zarówno jednostkowych, jak i społecznych. I tak:

- w epoce przednowoczesnej sukcesem było posiadanie kapitału fizycznego (to, co można posiadać, zgromadzić, wyprodukować);
- w epoce nowoczesnej – kapitał ludzki, czyli wiedza i umiejętności, zdolności;
- w epoce postnowoczesnej na pierwszy plan wysuwa się kapitał społeczny, czyli ważne są relacje: „kto kogo zna i z kim jest związany” (A. RYMSZA, 2009, s. 23).

Obecnie w warunkach polskich można dostrzec, że właściwie wszystkie trzy kategorie kapitału są równie ważne. Wszystkie trzy otwierają drzwi do kolejnych zasobów – wysoki poziom wykształcenia, bogate doświadczenia, wysokie kompetencje, umiejętności są predykatorem nawiązywania i efektywności relacji międzyludzkich i międzyinstytucjonalnych, dają możliwość gromadzenia dóbr fizycznych, a te z kolei mogą być podstawą inwestycji w kapitał ludzki (podobnie w innych konfiguracjach przyczynowo-skutkowych).

3.1.1. Kapitał społeczny

Klasyczne ujęcia kapitału społecznego

Przegląd literatury z zakresu ekonomii, polityki społecznej, socjologii (por. C. TRUTKOWSKI, S. MANDES, 2005; A. RYMSZA, 2007; D. MOROŃ, 2009a i in.) daje podstawę do twierdzenia, że na gruncie naukowym najważniejszą rolę odegrały cztery koncepcje kapitału społecznego:

- P. Bourdieu, opublikowana w 1980 r. w tekście pt. *Le capital social. Notes provisoires*, w „Actes de la Recherche en Sciences Sociales”, gdzie kapitał społeczny to:
„suma rzeczywistych oraz potencjalnych zasobów, które związane są z posiadaniem trwałej sieci mniej lub bardziej zinstytucjonalizowanych związków opartych na wzajemnej znajomości i uznaniu” (za: A. RYMSZA, 2007, s. 24);
- J.S. Coleman, opublikowana w 1990 r. w rozprawie pt. *Foundations of Social Theory*, gdzie kapitał społeczny:

„jest tworzony w momencie, kiedy relacje międzyludzkie zmieniają się w sposób ułatwiający działanie. [...] zawiera się w relacjach międzyludzkich” (za: D. MOROŃ, 2009a, s. 27);

- F. Fukuyamy, zawarta w książkach pt. *Zaufanie. Kapitał społeczny a droga do dobrobytu* (1995, polskie tłumaczenie ukazało się w 1997 r.), *Social Capital, Civil Society and Development* (2001), gdzie kapitał społeczny:
 - „jest zdolnością wynikającą z rozpowszechnienia zaufania w obrębie społeczeństwa lub jego części” (F. FUKUYAMA, 1997, s. 39–40);
 - „jest uprzedmiotowioną, nieformalną normą, która promuje kooperację między dwoma jednostkami lub większą ich liczbą [...]. Kapitał społeczny jest istotny dla efektywnego funkcjonowania nowoczesnej gospodarki i jest warunkiem stabilnej demokracji liberalnej” (za: A. RYMSZA, 2007, s. 28);
- R.D. Putnama, opublikowana w: *Demokracja w działaniu. Tradycje obywatelskie we współczesnych Włoszech* (1995) oraz *Bowling Alone: the Collapse and Revival of American Community* (2000), gdzie kapitał społeczny odnosi się do:
 - „cech społecznego zaangażowania, sieci, normy i społeczne zaufanie ułatwiające ku obopólnej korzyści koordynację i współpracę” (R.D. PUTNAM, 1995, s. 258).

Zdaniem D. Moroń, właśnie koncepcja R.D. Putnama najbardziej spopularyzowała pojęcie kapitału społecznego. Ponadto jest ona innowacyjna, ponieważ rozróżnia dwie jego formy:

- kapitał spajający (wiązący, wykluczający) – stanowi relację pomiędzy osobami podobnymi do siebie, występuje w grupach ukierunkowanych do wewnątrz swojej struktury; grupy te cechuje: homogeniczność, wypracowanie mechanizmów wykluczających, silne więzi wewnątrzgrupowe, silne poczucie tożsamości członków, posługiwanie się kategoriami „obcy”, „swój”;
- kapitał pomostowy (włączający) – oznacza relację pomiędzy grupami heterogenicznymi oddalonymi od siebie, wiąże przedstawicieli tych grup i różnych środowisk. Więzy mają słaby charakter, natomiast stanowią działania inkluzyjne, zmniejszając dystans społeczny pomiędzy różnymi kategoriami (D. MOROŃ, 2009a, s. 29).

Ważne i pożyteczne są obydwie formy kapitału. Z uwagi na zakres definicyjny tego pojęcia wpisuje się ono w kontekst rozważań o wykluczeniu społecznym osób niepełnosprawnych. Szczególnym punktem odniesienia i analizy będzie koncepcja R.D. Putnama ze względu na szerszy zasięg i przytoczone rozróżnienie. Zwłaszcza że popularny społeczny model niepełnosprawności zakłada, iż organizacje społeczne i instytucje społecznej kontroli pełnią funkcje stygmatyzujące odnośnie do osób niepełnosprawnych (A. OSTROWSKA, 2002, s. 55). Częściowo teza ta odnosić się będzie zatem do modelu biopsychospołecznego niepełnosprawności. Przyjmując, że tak w istocie jest, kapitał społeczny nie pozostaje bez znaczenia dla kształtowania się postaw wobec osób niepełnosprawnych oraz

zjawisk związanych z wykluczaniem i/lub włączaniem społecznym, ponieważ (jak pokazują badania) jednostki mają tendencję do przesuwania odpowiedzialności za osoby niepełnosprawne na instytucje ze względu na obawę przed udzielaniem im pomocy. Dotyczy to szczególnie tych jednostek, które nie miały kontaktu z osobą niepełnosprawną (por. A. OSTROWSKA, 2002, s. 60).

Kapitał społeczny w literaturze rodzimej

Termin i koncepcje kapitału społecznego stały się popularne na gruncie polskich rozważań naukowych szczególnie po 2000 r. Stało się tak ze względu na przyjmowanie europejskich standardów związanych z definiowaniem życia społecznego, politycznego i gospodarczego. Powstało kilka definicji, które określają w różnym aspekcie kapitał społeczny, odnosząc jego istotę do różnych wartości i relacji. Przeglądu i zestawienia polskich definicji kapitału społecznego dokonała D. Moroń, wskazując na te najpopularniejsze (por. tab. 6).

Jak pokazuje zestawienie, definicje są zróżnicowane i koncentrują się wokół różnych osi teoretycznych. Stworzone zostały na potrzeby teorii lub praktyki i procedury badawczej (np. „Diagnoza społeczna”). Przyjmując, że pojęcie kapitału społecznego ma szerokie znaczenie, warto wskazać na pierwszą przytoczoną definicję – M. GREWIŃSKIEGO (2007), który pisze o oczekiwanych pozytywnych skutkach, jakie generować powinien tak ujęty kapitał społeczny. Podobnie T. KAŹMIERCZAK (2007) wskazuje nie tyle na skutki, ile na komponenty kapitału społecznego jako pozytywne dobra (wartości), ponadto podkreśla wysokie koszty osiągalności celów (jednostkowych czy zbiorowych, instytucjonalnych) bez zaangażowania kapitału społecznego. W „Diagnozie społecznej” ważne są z kolei prawa oraz zasady moralne i społeczne, które warunkują efektywne działanie dla wspólnej sprawy. Zatem z jednej strony utożsamianie się i poczucie obowiązku w społecznym sposobie zachowania i obyczajowości, z drugiej – integracja wokół osiągania wspólnych celów. Definicja H. JANUSZEK (2005) koncentruje się na umiejętnościach społecznych w zakresie komunikacji i współdziałania, ale na poziomie instytucji lub na poziomie międzyinstytucjonalnym, oczywiście z wyznaczoną wspólną sprawą. Zdecydowanie inna jest definicja operacyjna w *Raporcie o kapitale...* (2008), który z góry określa cel dla Polski – dobrostan. Definicja mówi o istocie kapitału jako o *potencjale wspierającym*, stosując bardzo ogólnikowe słownictwo. Można odnieść wrażenie, że sam potencjał może stanowić o poziomie osiągania założonego celu, z czym trudno się zgodzić. Socjolog P. SZTOMPKA (2007) nawiązuje do innego ważnego wyznacznika kapitału społecznego, którym są samoorganizacja, samopomoc, organizacje pozarządowe, opierające się na bardzo silnych więziach społecznych, zaufaniu i solidarności. Z kolei M. THEISS (2007) odnosi się do dwóch wymiarów skuteczności i zakresu skutków kapitału społecznego: społecznego jako przeciwdziałanie problemom oraz jednostkowego jako poprawa sytuacji życiowej; definicja ta jest podobna zakresowo do definicji M. Grewińskiego.

Tabela 6. Definicje kapitału społecznego w polskiej literaturze

Autor	Definicje kapitału społecznego
M. Grewiński	„regularne i powtarzalne podtrzymywanie przez ludzi kontaktów z innymi w celu realizowania wspólnych zamierzeń, co prowadzić powinno do pozytywnych skutków zarówno dla samych jednostek, wzmocnienia więzi społecznych między nimi, jak i dla działalności instytucji” (2007, s. 28)
T. Kaźmierczak	„zasób jednostek, którego źródłem są sieci ich powiązań, po których krążą: dobra symboliczne (informacje, wartości, idee i in.), materialne (rzeczy, pieniądze) i emocje (aprobata, szacunek, sympatia itp.). Kapitał społeczny, warunkując wzajemność i zaufanie, wpływa na gotowość podejmowania współpracy i na potencjał jej efektywności. Cechą szczególną kapitału społecznego jest to, iż pozwala on swoim dysponentom osiągać cele, które w innym przypadku nie byłyby zrealizowane w ogóle lub wymagałyby poniesienia wyższych kosztów. Tak rozumiany kapitał społeczny nie jest dobrem publicznym, tylko »klubowym«, ponieważ nie każdy ma do niego dostęp” (2007, s. 47)
<i>Diagnoza społeczna 2007</i>	„sieci społeczne regulowane normami moralnymi lub zwyczajem (a nie lub nie tylko, formalnymi zasadami prawa), które wiążą jednostkę ze społeczeństwem w sposób umożliwiający jej współdziałanie z innymi dla dobra wspólnego” (2007, s. 263)
H. Januszek	„umiejętności współdziałania i współpracy jednostek ludzkich w ramach grup społecznych, organizacji i instytucji społecznych różnego typu (nie tylko gospodarczych) dla realizacji wspólnych celów” (2005, s. 6)
<i>Raport o kapitale intelektualnym Polski</i>	„potencjał zgromadzony w polskim społeczeństwie w postaci obowiązujących norm postępowania, zaufania i zaangażowania, które wspierając współpracę i wymianę wiedzy, przyczyniają się do wzrostu dobrostanu Polski” (2008, s. 6)
P. Sztompka	„więzi zaufania, lojalności i solidarności, znajdujące wyraz w samoorganizowaniu się i samorządności, głównie w formie dobrowolnych stowarzyszeń” (2007, s. 224)
M. Theiss	„sieć powiązań i norm społecznych, które przyczyniają się do współdziałania osób dla poprawy indywidualnej sytuacji życiowej oraz zapobiegania problemom społecznym” (2007, s. 40)

Źródło: D. MOROŃ, 2009b, s. 30–31, na podstawie przeglądu literatury.

Każda z prezentowanych definicji odwołuje się raczej do fragmentu aniżeli do całości tematu, którym jest kapitał społeczny. Przyjęcie którejkolwiek z nich wiązałoby się z ograniczeniem lub zawężeniem orientacji poznawczych tylko na pewnego rodzaju specyficzny wycinek rzeczywistości. Definicje M. Theiss, M. Grewińskiego oraz P. Sztompki zostają uznane za podstawę do dalszych dociekań i interpretacji, ponieważ ważny jest zarówno aspekt indywidualny, jak i społeczny oraz instytucjonalny poddawanego pod rozagę zagadnienia.

Wspomniana już autorka – M. Theiss, dokonała systematyzacji typologii kapitału społecznego w odniesieniu do dziesięciu najczęściej występujących w literaturze przedmiotu składowych koncepcji, teorii i definicji kapitału społecznego. Szczegółowe zestawienie przytoczone jest za autorką w tabeli 7.

Tabela 7. Typy kapitału społecznego jako zasobu – systematyzacja według M. Theiss

Kryterium podziału	Typy kapitału społecznego
Zakres pojęcia	<ul style="list-style-type: none"> – wyłącznie więzi i normy społeczne – więzi, normy społeczne, instytucje i organizacje społeczne – więzi, normy, instytucje społeczne, rozwiązania prawne i ekonomiczne (kraju)
Poziom analizy socjologicznej i/lub ośrodek koncentracji kapitału społecznego	<ul style="list-style-type: none"> – jednostek lub gospodarstw domowych – regionów, krajów – instytucji – grup społecznych lub środowisk lokalnych
Ekonomiczny rodzaj dobra	<ul style="list-style-type: none"> – dobro prywatne – dobro klubowe – dobro publiczne
Charakter efektów zewnętrznych	<ul style="list-style-type: none"> – przynoszący negatywne efekty zewnętrzne (<i>anti-social, perverse social capital</i>) – przynoszący pozytywne efekty zewnętrzne
Cele dysponenta kapitału społecznego	<ul style="list-style-type: none"> – zorientowany na realizację celów partykularnych (<i>inward looking</i>) – zorientowany na realizację dobra wspólnego (<i>outward looking</i>)
Rodzaj powiązań tworzących kapitał społeczny	<ul style="list-style-type: none"> – oparty na więzi zrzeszeniowej; łączący osoby o różnym statusie społeczno-ekonomicznym (<i>bridging</i>) – oparty głównie na więzi naturalnej; łączący osoby o podobnym statusie społeczno-ekonomicznym (<i>bonding</i>) – oparty na pionowych zależnościach władzy i zwierzchności (<i>linking</i>)
Siła, ekskluzywność i częstotliwość kontaktów w istniejących powiązaniach	<ul style="list-style-type: none"> – oparty na silnych powiązaniach i częstych kontaktach (<i>thick social capital</i>) – oparty na słabych powiązaniach i sporadycznych kontaktach (<i>thin social capital</i>)
Promień zaufania między osobami	– zróżnicowany – od zaufania ograniczonego do najbliższej rodziny do zaufania zgeneralizowanego
Stopień formalizacji kapitału społecznego	<ul style="list-style-type: none"> – nieformalny – formalny
Sfera, w której objawia się kapitał społeczny	<ul style="list-style-type: none"> – prywatny/rodzinny – obywatelski/kapitał społeczny w sferze publicznej

Źródło: M. THEISS, 2007, s. 34–35.

Typologie odnoszą się do poziomu analizy kapitału społecznego. Dla niniejszych rozważań ważnymi badawczo będą typy kapitału w zakresie: pojęciowym, poziomu analizy społecznej, rodzaju ekonomicznego dobra, celów dysponenta kapitału, siły kontaktów i rodzaju powiązań, sfery, w jakiej się objawia.

Większość przywołanych autorów wskazuje na pozytywne skutki różnie ujmowanego kapitału społecznego, traktując sam kapitał jako wartość w konkretnym obszarze rzeczywistości społecznej. Są jednak autorzy, którzy stoją na stanowisku, że istnieje negatywny wymiar kapitału społecznego. Przedstawicielem takiego stanowiska jest A. PORTES (1996). Wymienia on grupy destrukcyjnych zjawisk (skutków) kapitału społecznego, takie jak:

- działanie na szkodę dobra publicznego poprzez: nepotyzm, korupcję, nieuczciwą konkurencję, przestępczość gospodarczą i polityczną, a także poprzez zawłaszczanie dóbr, ograniczając do nich dostęp innym grupom lub wręcz je wykluczając;
- ograniczenie indywidualnej wolności, przedsiębiorczości i innowacyjności poprzez przymus narzuconych przez własną grupę zasad i sposobu zachowania, realizowania niezgodnych z zasadami reprezentowanymi indywidualnie;
- opresja hamująca indywidualną mobilność poprzez międzygeneracyjne dziedziczenie (przekazywanie) statusu, norm, wzorów zachowania grup (subkultur lub w jakimkolwiek względzie zmarginalizowanych) (za: T. KAŻMIERCZAK, 2007, s. 54).

Silne więzi w wąskiej grupie osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem, identyfikujących się ze swoją rolą i zasadami we własnej grupie, będą powodować odczuwanie negatywnych skutków wytworzonego kapitału. Taką grupę mogą stanowić osoby niepełnosprawne lub rodziny, których członkami są niepełnosprawni.

Ponadto, ze względu na niski wskaźnik pozostałych kapitałów (fizycznego, ludzkiego) oraz nieprzynależność do struktur elitarnych i decyzyjnych osoby niepełnosprawne mogą doświadczać skutków braku takich relacji i więzi (na poziomie jednostkowym i organizacyjnym, np. brak stowarzyszeń, instytucji wsparcia i pomocy). Skutkiem takim jest np. wykluczanie z dostępu do dóbr i usług powszechnie dostępnych lub dostępnych po spełnieniu konkretnych warunków, gdzie czynnikiem decyzyjnym jest dobra wola uprzywilejowanych, a nie standardy i warunki merytoryczne.

Kapitał ludzki może zatem działać na korzyść lub niekorzyść osób niepełnosprawnych w społecznościach lokalnych. Wszystko zależy od rodzaju relacji, więzi, infrastruktury, organizacji i ich współpracy na rzecz niepełnosprawnych. Zgodnie z tym ważne jest poznanie, czy i jakiego rodzaju kapitał społeczny występuje oraz czym się cechuje na objętym badaniami obszarze.

Można też rozpatrywać zasoby kapitału społecznego z różnych perspektyw. J. BARTKOWSKI proponuje, aby ów kapitał analizować w „trzech wymiarach: jednostkowym, grupowo-warstwowym i zbiorowym. [...] Nie są to zasadniczo róż-

ne jego formy, ale raczej różne aspekty fenomenu kapitału społecznego” (2007, s. 75).

3.1.2. Kapitał ludzki

Kapitał ludzki stanowi jak gdyby wartość tkwiącą w jednostkach, które w pewnych okolicznościach mogą ten kapitał kształtować, nabywać, tracić. Pojęcie to odnoszone jest zazwyczaj do potencjału skutecznej aktywności społecznej, którą jest praca. Wiąże się to z różnymi zasobami indywidualnymi, takimi jak: inteligencja, zdrowie fizyczne i psychiczne, choroba, ogólna sprawność, cechy charakteru, wiedza, umiejętności, zdolności. Praca opiera się zatem na tzw. kapitale ludzkim (*human capital*) (M. MAKUCH, 2009, s. 13). Jak powszechnie wiadomo, jest formą realizacji osobistej, a przede wszystkim zabezpiecza potrzeby egzystencjonalne. Jeśli jest to legalna praca zarobkowa, to daje ona możliwość obligatoryjnego uczestniczenia w systemie ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych. W optymalnych warunkach jest podstawą zaspokojenia potrzeb wyższego rzędu.

W literaturze, szczególnie z zakresu socjologii i ekonomii, na określenie wymienionych cech indywidualnych stosuje się czasem pojęcie „*zasoby ludzkie*”, szczególnie w celu opisanego aktywności ekonomicznej w działalności gospodarczej (M. MAKUCH, 2009, s. 14).

W naukach społecznych nie ma przyjętej jednej definicji kapitału ludzkiego. Ze względu na interdyscyplinarność tego zagadnienia ujmowane jest ono bardzo szeroko. Poruszając się nadal w tematyce niepełnosprawności w kontekście społecznym, należy zauważyć, że ciekawą definicją jest ta zaprezentowana przez R.S. DOMAŃSKIEGO, według którego kapitał ludzki to „zasób wiedzy, umiejętności, zdrowia, energii vitalnej zawarty w społeczeństwie. Zasób ten jest dany przez genetyczne cechy danej populacji raz na zawsze, ale można go powiększać drogą inwestycji zwanych inwestycjami w człowieka – w ludzi, w kapitał ludzki, w ludzkie życie” (1993, s. 19). Zatem kapitał może być dynamiczny w zależności od indywidualnych i zewnętrznych inwestycji w jego powiększanie, które w obecnych czasach wydaje się wpisane w ludzkie życie. Przedstawiona przez autora definicja stanowi instrukcję do podnoszenia wartości kapitału ludzkiego, szczególnie w odniesieniu do osób niepełnosprawnych. Inwestycja w ich zasoby może być sposobem na problemy tej grupy chociażby na rynku pracy.

Kolejną z takich ogólnych definicji przedstawiają m.in. W. WELFE, L. SABANTY, W. FLORCZAK, według których „kapitał ludzki jest na ogół rozumiany szeroko, obejmując przede wszystkim wiedzę i umiejętności konkretnych osób nabyte w systemie szkolnictwa, kształcenia zawodowego oraz przez politykę zawodową, ale także warunki psychofizyczne i kulturowe pracy” (2001, s. 13). W tej definicji odnajdujemy nie tyle to, co jest istotą kapitału, ile sposób jego nabywa-

nia oraz jego uwarunkowania. A to w kontekście prezentowanej tematyki też nie jest bez znaczenia, gdyż w zależności od tego, kiedy powstała niepełnosprawność i jak potoczyły się losy edukacyjne poszczególnych osób niepełnosprawnych (w jakim okresie oraz w jakim ustroju politycznym), odpowiednio kształtowało się poczucie użyteczności, możliwości, sprawstwa oraz w ogóle wartości pracy i osobistego rozwoju. Obecnie można by znaleźć przedstawicieli różnorodnych dróg edukacyjnych i motywacyjno-aktywizacyjnych, których doświadczenia i indywidualny kapitał byłyby zupełnie różne.

Próbie określenia modelu kapitału ludzkiego na podstawie wszechstronnej analizy tekstów ekonomicznych i socjologicznych podjęli K. CICHY i K. MALAGA. Według autorów, kapitał ludzki „jednostki powinien, po pierwsze, być jej indywidualnym wyborem, maksymalizującym użyteczność, po drugie, być powiązany z poziomem technologii, a po trzecie, wpływać na produktywność jednostki” (2007, s. 47). W kontekście problemów z autonomią osób niepełnosprawnych pierwszy filar prezentowanego modelu, dotyczący indywidualnego wyboru, może być trudny do realizacji, podobnie jak trzeci (tylko z powodów określonych w poprzednim rozdziale na temat pracy osób niepełnosprawnych i ich społecznego statusu).

Kapitał ludzki można odnosić do jednostki, grupy, np. pracowników, do reprezentacji organizacji/institucji. Składają się na niego według M. Makuch jeszcze takie elementy, jak:

- indywidualne zdolności i umiejętności – *know-how* – czyli wiedzieć, jak działać, co składa się na sprawność wykonywanych zadań trudnych, problemowych. Chodzi tu raczej o gotowość, posiadanie predyspozycji, bycie elastycznym i otwartym aniżeli o samą wiedzę;
- zbiorowe – np. *kultura organizacji* – relacje międzyludzkie, reprezentowane wartości i normy (M. MAKUCH, 2009, s. 17).

Przykładem negatywnym niech staną się słowa A. OSTROWSKIEJ, która odnosząc się do postaw wobec osób niepełnosprawnych, pisze: „wszelkiego rodzaju instytucje, łącznie z tymi powołanymi do wspierania osób niepełnosprawnych mają określony stereotyp swojego klienta (przypadek nadający się do rehabilitacji, uprawniony do pomocy społecznej) i jego potrzeb. Osoby, które nie mieszczą się w tym stereotypie, nie kwalifikują się do uzyskania pomocy” (2002, s. 52).

Wymienione elementy są ważne dla wizerunku i odbioru pracownika oraz instytucji, w której wykonuje on swoją pracę. Istotne są też w aspekcie podejmowania interakcji z instytucjami i innymi grupami społecznymi. Powstaje pytanie o to, co odróżnia kapitał ludzki od kapitału społecznego, jaka jest istota obu tych form kapitału. Zakres obydwu pojęć obrazuje tabela 8.

Ciekawe wydają się rekomendacje dla polityki społecznej do realizacji wymienionych typów kapitału. Po pierwsze, zakłada się, że edukacja jest ważna dla budowania, podtrzymywania i progresu kapitału ludzkiego, przy jednoczesnym efektywnym zarządzaniu zasobami ludzkimi, aby zgromadzony kapitał się nie

Tabela 8. Zestawienie porównawcze i analityczne kapitału społecznego i kapitału ludzkiego (według J. Fiedel, T. Schuller, S. Baron)

Elementy analizy	Kapitał ludzki	Kapitał społeczny
Obiekt	Jednostka	Relacje między jednostkami
Wskaźniki	Kwalifikacje, kompetencje, długość życia	Poziom zaufania, członkostwo w stowarzyszeniach, zaangażowanie obywatelskie
Skutki	Bezpośrednie: dochód, produktywność Pośrednie: zdrowie, aktywność publiczna	Spójność społeczna, rozwój gospodarczy
Model	Linearny	Cyrkularny/relacyjny
Polityka (rekomendacje praktyczne)	Edukacja, zarządzanie zasobami ludzkimi, efektywność pracy	Rozszerzenie uprawnień i kompetencji obywatelskich, zwiększanie dostępu do sfery publicznej, zwiększanie poczucia sprawstwa

Źródło: C. TRUTKOWSKI, S. MANDES, 2005, s. 69.

wytracał. Po drugie, kapitał ludzki będzie się rozwijał w sytuacji zwiększenia poczucia sprawstwa obywateli i ich praw oraz kompetencji obywatelskich. Zwiększyć należy także dostęp do stanowisk sfery publicznej. Takie postulaty, traktowane jak wytyczne dla praktyki, cechuje duży poziom ogólności, ale są za to całkowicie zrozumiałe i racjonalne.

Co do inwestycji w kapitał ludzki – dzięki funduszom Unii Europejskiej nakłady na ten cel i projekty nadal trwają w całej Polsce. Chociaż dotyczą różnych dziedzin i aktywności, są również skierowane do osób niepełnosprawnych oraz do organizacji i specjalistów zajmujących się właśnie ich sytuacją. Według K. MAKOWSKIEGO (2001), do najważniejszych korzyści związanych z inwestycją w kapitał ludzki można zaliczyć:

- „wzrost innowacyjności i konkurencyjności gospodarek i społeczeństw, ich zdolność do implementacji światowych osiągnięć w dziedzinie nauki, techniki i kultury;
- korzystne oddziaływanie na przemiany instytucjonalne i modernizację struktur społecznych i gospodarczych;
- pobudzanie kształtowania nowoczesnej infrastruktury technicznej, organizacyjnej, informatycznej i socjalnej;
- sprzyjanie rozpowszechnianiu nowoczesnych wzorców konsumpcji, podniesieniu jakości życia, promocji etyki pracy i efektywności” (za: A. WIKTORSKA-ŚWIEŹKA, 2009, s. 92).

Kapitał ludzki jest podstawą kapitału społecznego. Jego poziom będzie miał wpływ na relacje i wspólne działanie poprzez wspólną wiedzę, wysokie kompetencje, poczucie tożsamości oraz postawy społeczne.

Na zakończenie rozważań warto przytoczyć opinię polityka Grzegorza Kołodki, który odnosił się do inwestycji w kapitał ludzki słowami: „nakłady na kapitał ludzki przynoszą efekty dopiero w dłuższym okresie czasu (przeciętnie po 7–9 latach), to obecnie ich zaniechanie znacznie szybciej przyniesie skutki negatywne, co będzie nas w sumie więcej kosztowało. Kapitału ludzkiego nie da się zamrozić, czy ulokować w banku. Jeżeli się w niego systematycznie nie inwestuje to szybko ulega on deprecjacji lub zanikowi [...]. Nakłady na oświatę, naukę i kulturę, ochronę zdrowia i środowisko człowieka nie są wydatkami konsumpcyjnymi. To niezbędna inwestycja” (za: L. FRĄCKIEWICZ, 2002).

3.2. Przestrzeń terytorialna i instytucjonalna przestrzeni dla kapitału społecznego

Z punktu widzenia poznawczego i przywołanych wcześniej definicji kapitału należałoby wskazać przestrzeń, w której ów kapitał można zaobserwować, a która wyznacza jednocześnie jakość i specyfikę relacji instytucjonalnych, międzyinstytucjonalnych wobec osób niepełnosprawnych i z nimi.

Przestrzeń tę można wyznaczyć w trzech zakresach: mikrospołecznym, mezospołecznym i makrospołecznym. Poziomem optymalnym do obserwacji i opisu kapitału społecznego będzie poziom *mezo-*. Zwłaszcza że, jak pisze J. BARTKOWSKI, kapitał społeczny został włączony do programów stymulacji rozwoju lokalnego i regionalnego przez Departament Zrównoważonego Rozwoju Banku Światowego, co dla badaczy jest o tyle ważne, że właśnie czynniki społeczne na tym poziomie uznane są za mające istotne znaczenie dla generowania różnic regionalnych (2007, s. 59).

Co więcej, udowodniono, że nierówności regionalne w Polsce występują i mają tendencję do utrzymywania się, a nawet pogłębiania na poziomie województw. Obszary zamożne i rozwojowe będą coraz bardziej konkurencyjne i bogate – mowa tu o województwach centralnych i południowo-zachodnich (K. MALAGA, 2007, s. 162). Jest to o tyle istotna informacja, że stanowi tło rozwoju gospodarczego i ukazuje różnice regionalne w odniesieniu do takich zjawisk pokrewnych towarzyszących rozwojowi gospodarczemu, jak: bezrobocie, ubóstwo, słaba infrastruktura, trudny rynek pracy. Zatem zjawiska te będą miały charakter typowy dla danego regionu, a nie globalny dla całego kraju.

Również A. Radziewicz-Winnicki wskazuje na ważne aspekty praktyki życia codziennego i za literaturą przedmiotu przyjmuje, że wszelkie działania, zwłaszcza te, które dotyczą sytuacji osób niepełnosprawnych, skazane są na niepowodzenie, o ile mają wymiar odgórny i charakter postulatyno-naprawczy. Działania i interakcje dla zmiany występują na gruncie lokalnym, biorą w nich udział zarówno teoretycy, jak i praktycy. Zdolności samego środowiska mają charakter niepowtarzalny. Autor rozważa rolę i znaczenie kapitału społecznego

w partycypacji społecznej jednostek, wskazując tym samym ważny obszar badawczy dla pedagogiki społecznej. Potwierdza niejako ważność i potrzebę tego rodzaju opracowań w odniesieniu do regionu lub społeczności lokalnych (por. A. RADZIEWICZ-WINNICKI, 2009, s. 13–15).

Jak zatem określić zasięg lokalny omawianego zjawiska? Można przyjąć za rozważaniami Z. Gajdzicy dotyczącymi wyrównywania szans osób niepełnosprawnych w kontekście działań samorządów terytorialnych, że środowisko lokalne stanowi odrębną jednostkę administracyjną (gminę, powiat). To właśnie „powiat przejął znaczną część kompetencji i zadań dotyczących instytucjonalnego wsparcia osób zdefiniowanych wcześniej jako podmiot procesu wyrównywania szans” (Z. GAJDZICA, 2004, s. 18).

Optymalnym obszarem terytorialnym i instytucjonalnym zainteresowań będzie więc powiat jako jednostka samorządu. Na tym terenie funkcjonować będą instytucje polityki państwa, zatem można zwrócić uwagę na dostępność tych organów, jakość relacji w stosunku do osób niepełnosprawnych, zakres korzystania z usług, a także odnieść się do jakości współpracy pomiędzy instytucjami. Ponadto w wybranym powiecie można prześledzić działania oddolne i samopomocowe w ramach relacji sąsiedzkich oraz funkcjonujących organizacji pozarządowych.

3.2.1. Instytucje i organizacje wobec spraw i interesów osób niepełnosprawnych na terenie jednostek samorządowych

Na interesującym obszarze ważne będzie określenie rodzaju i potrzeby relacji osób niepełnosprawnych i/lub ich rodzin z instytucjami państwowymi, których zakres zadań określają ogólnie przepisy prawa. Mamy tutaj do czynienia z kompetencjami wynikającymi z trzech rodzajów zadań instytucji państwa, a mianowicie z: związek z odpowiedzialnością i zakresem działania:

- zadania o charakterze uniwersalnym/ogólnopolskim, wobec których zastosowanie mają ogólne przepisy prawa, a które realizują oddziały i delegatury wyznaczonych instytucji odpowiednio do podziału terytorialnego. Instytucje te nie podlegają jednakże strukturom samorządów terytorialnych i nie przynależą do nich. Mowa tutaj o np.: Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, Narodowym Funduszu Zdrowia, Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- zadania, których realizatorem jest powiat, a wykonawcą powołane instytucje, takie jak: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (nadzór i dyspozycja funduszy m.in. dla domów pomocy społecznej, dziennych ośrodków wsparcia, projekty społeczne), Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Powiatowy Urząd Pracy;
- zadania, których realizatorem jest gmina, a które przybierają formy: pomocy społecznej (miejskie i gminne ośrodki pomocy społecznej), organizacji eduka-

cji, transportu i budownictwa, innych zadań nieobligatoryjnych (por. M. GAWLIK, 2004; M. SZUSZPANOW, 2004).

Zadania samorządów gminnych wobec osób niepełnosprawnych

W ramach wsparcia Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na mocy Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 13 stycznia 1999 r. może zlecić gminom zadania dotyczące zakresu działań z rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej stosowanej wobec osób niepełnosprawnych. W szczególności są to:

- „organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów, warsztatów, grup środowiskowego wsparcia, zespołów aktywności społecznej;
- prowadzenie terapii psychologicznej dla niepełnosprawnych w znacznym i umiarkowanym stopniu;
- organizowanie imprez integracyjnych, kulturalnych, sportowych, rekreacyjnych;
- przygotowanie i realizowanie programów celowych;
- prowadzenie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w różnych placówkach” (Dz.U. z 1999 r., nr 7, poz. 59; M. GAWLIK, 2004, s. 28).

Ponadto samorządy gmin zobligowane są do działań na rzecz społeczności lokalnej, m.in. do organizacji odpowiedniej pomocy w problemach społecznych. Szczegółowe regulacje co do zasad funkcjonowania zdecentralizowanego systemu terytorialnego zawarte zostały w Ustawie z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. W związku z tym do zadań gmin wobec osób niepełnosprawnych, zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, należą następujące zadania własne, zwłaszcza z zakresu pomocy społecznej:

- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych i specjalnych celowych;
- przyznawanie pomocy rzeczowej;
- przyznawanie pomocy w naturze lub przyznawanie i wypłacanie zasiłków na ekonomiczne usamodzielnienie się;
- świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych w miejscu zamieszkania.

Do zadań zleconych zalicza się:

- przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych, renty socjalnej, przysługujących dodatków do świadczeń;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych oraz gwarantowanych okresowych i specjalnych okresowych;
- świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych przysługujących na podstawie odrębnych przepisów o ochronie zdrowia psychicznego.

Gmina określa w drodze uchwały szczegółowe zasady wykonania wymienionych usług opiekuńczych oraz zakres kontaktów z otoczeniem. Realizacja zadań

w tym przypadku uzależniona jest więc od jej polityki lokalnej oraz wysokości przyznawanych na ten cel środków.

Ważnym faktem w ramach regulacji wspomnianej ustawy było wpisanie w obszarze zadań pomocy społecznej współpracy na zasadach partnerstwa instytucji rządowych z innymi organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem katolickim, innymi wyznaniem oraz osobami prawnymi i fizycznymi (za: M. KOWALSKA-KANTYKA, S. KANTYKA, 2011, s. 105).

Do kolejnych zadań własnych gminy zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty należy również zakładanie i prowadzenie publicznych przedszkoli z oddziałami integracyjnymi, przedszkoli specjalnych, szkół i gimnazjów z oddziałami integracyjnymi, a także zapewnienie bezpłatnego transportu oraz opieki dzieciom niepełnosprawnym uczęszczającym do tych szkół (A. FRĄCZKIEWICZ-WRONKA, M. ZRAŁEK, 2002, s. 197–198).

Zadania powiatów wobec osób niepełnosprawnych

W obrębie powiatów instytucje i struktury samorządowe zobligowane są na mocy Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do obowiązkowych działań na rzecz swoich niepełnosprawnych mieszkańców, w szczególności:

- „opracowania projektów powiatowego programu działań w zakresie rehabilitacji społecznej, zawodowej, zatrudnienia, przestrzegania praw osób niepełnosprawnych;
- działań mających na celu zmniejszenie skutków niepełnosprawności;
- współdziałania z organizacjami pozarządowymi i fundacjami;
- dofinansowania: udziału w turnusach rehabilitacyjnych; sportu, kultury, wypoczynku i turystyki osób niepełnosprawnych; wyposażenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze; eliminowania barier architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, komunikacyjnych i technicznych; budowy i unowocześniania obiektów dla niepełnosprawnych;
- finansowania w części lub całkowicie warsztatów terapii zajęciowej;
- pomocy w znalezieniu pracy: poradnictwo zawodowe, szkolenia i zmiana kwalifikacji, współpraca z inspektorem w zakresie oceny i kontroli miejsc pracy;
- współpracy z urzędami zajmującymi się sprawami rentowymi;
- doradztwa organizacyjno-prawnego, ekonomicznego dotyczącego prowadzenia własnej działalności” (M. SZUSZPANOW, 2004, s. 32–33).

Dużą część powierzonych powiatom zadań opiera się na współpracy, szczególnie między instytucjami. Realizacja wymienionych zadań wymaga zrozumienia specyfiki klienta niepełnosprawnego i jego sytuacji. Zazwyczaj klient oczekuje konkretnej usługi dotyczącej wsparcia we własnej sprawie. W związku z tym ważny będzie zarówno kapitał ludzki w realizacji powierzonych zadań, jak i wypracowanie kapitału społecznego w danej przestrzeni społecznej.

Funkcjonowanie osób niepełnosprawnych niejednokrotnie zależy od funkcjonowania instytucji powołanych do wsparcia i pomocy. Relacja ta wynika nie z chęci korzystania z usług tych instytucji, lecz z życiowej konieczności i uwarunkowań prawnych. W tym kontekście ważne jest nie tylko to, jakie usługi są świadczone, ale także jaka jest ich dostępność i realna możliwość korzystania z nich. Jak już wspomniano, najważniejszymi w Polsce instytucjami są: Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, przy których funkcjonują zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności. Są to organy orzecznicze, które dają jedynie możliwość ustanowienia statusu świadczenia. W większości przypadków jest to pasywny układ instytucja – klient (odbiorca usług). Inną formą organizacyjno-prawną są ośrodki pomocy społecznej, których zakres świadczeń jest o wiele szerszy i dotyczy różnych sytuacji trudnych oraz kryzysowych, w jakich może znaleźć się osoba i rodzina. Usługi tego pionu obwarowane są zatem pewnego rodzaju kryteriami udzielania pomocy i wsparcia, których przekroczyć nie można (por. B. GĄCIARZ, 2002, s. 70). Zakres korzystania z wybranych instytucji i organizacji społecznych oraz kontaktów osób niepełnosprawnych z nimi przedstawia tabela 9, zgodnie z przeprowadzonymi przez B. GĄCIARZ (2002) badaniami. Autorka podkreśla, że w obliczu uzyskanych danych aktywność osób niepełnosprawnych w kontaktach z instytucjami jest bardzo niewielka, zwłaszcza w zakresie korzystania z usług organizacji pozarządowych, ale też i PCPR-ów. Przy tak niskiej aktywności zaskakująca w świetle badań jest pozytywna ocena pracowników socjalnych w stosunku właśnie do aktywności osób niepełnosprawnych w korzystaniu z usług pomocy społecznej (B. GĄCIARZ, 2002, s. 71–72). Taka perspektywa specjalistów wydaje się jednotorowa i nie odnosi się do globalnej sytuacji niepełnosprawnych, ale tylko do znanych tej kategorii zawodowej klientów.

Tabela 9. Kontakty osób niepełnosprawnych z niektórymi instytucjami i organizacjami społecznymi

Organizacja/instytucja		Rodzaj relacji respondentów z daną instytucją lub organizacją		
		Kontaktował się sam	Kontaktował się przez inne osoby	Nie kontaktował się
Urząd gminy		15,6%	2,5%	82%
Kościół		2%		98%
Stowarzyszenia osób niepełnosprawnych	Kontakt	3,5%		96,5%
	Informacja o istnieniu	Tak, wiem		Nie wiem
		43,5%		56,5%
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Kontakt	2%		98%
	Informacja o istnieniu	Tak, wiem		Nie wiem
		13%		87%

Źródło: B. GĄCIARZ, 2002, s. 71.

Zdaniem B. GĄCIARZ, „instytucje pracujące z osobami niepełnosprawnymi w Polsce ze względu na słabą artykulację wysokiego poziomu wymagań ciągle jeszcze mogą zbierać dobre oceny za przeciętną obsługę, która nie przekracza po prostu granic przyzwoitości” (2002, s. 76). Niska świadomość standardów jakości wśród usługobiorców i obawa przed niezafatwieniem ważnej sprawy utrwalają przekonanie, że skoro otrzymuję usługę/świadczenie, to przecież trudna sytuacja jest opanowana. W związku z tym autorka wyróżniła to, co dla badanych niepełnosprawnych jest istotne i decydujące podczas zafatwiania własnych spraw w instytucji. Okazuje się, że badani najbardziej cenią sobie w kolejności: życzliwość urzędników, zrozumienie dla własnych potrzeb i problemów, kompetencje urzędników, posiadanie znajomości w urzędzie (B. GĄCIARZ, 2002, s. 83).

Odnosząc się do ogólnej sytuacji (określonych przepisami prawa) instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych w Polsce, W. Koczur dochodzi do wniosku, że każda z nich stanowi autonomiczną enklawę oddziaływań, działania tychże instytucji nie są skoordynowane. Ponadto system zabezpieczeń społecznych nie zaspokaja potrzeb klientów docelowych, często jest dla nich niejasny i niewiążący w praktyce (por. W. KOCZUR, 2002, s. 189).

W Polsce wyznaczniki zarówno kapitału społecznego, jak i ludzkiego, wyrażające się chociażby w postawach czy zachowaniach, kształtują się na niskim poziomie. Powstaje pytanie o to, czy wykluczeni mogą na tym tle wypaść jeszcze gorzej, czy mogą mieć jeszcze mniej w porównaniu z całym społeczeństwem, czy mogą mieć jeszcze pozytywny stosunek do demokracji, jeszcze niższe zaufanie do innych, jeszcze niżej cenić dobro publiczne. Czy wykluczeni są gorszym „gatunkiem” obywateli (J. CZAPIŃSKI, 2009, s. 342)? To pytanie zdaje się pytaniem retorycznym, gdyż zarówno założenia legislacyjne, jak i praktyka piętnują z założenia takie przejawy, chociaż w życiu codziennym wskazuje się, że przecież one występują. Zatem problem tkwi w egzekucji i we właściwym ściganiu zachowań niepożądanych, sankcjonowanych obowiązującym prawem.

Przywołane opinie ekspertów praktyków w odniesieniu do regulowanych prawem zadań jednostek samorządowych wydają się sprzeczne, a z pewnością niewystarczające. Zwłaszcza na poziomie powiatów, gdzie zakres zadań daje szansę na faktyczną normalizację i włączenie osób niepełnosprawnych w życie społeczne. Wynika to zapewne z dużej autonomii powiatów oraz ograniczania się często tylko do orzecznictwa i zlecania zadań innym organizacjom, np. po-
zarządowym.

3.3. Przestrzeń lokalna dla kapitału – pogranicze: Śląsk Cieszyński a powiat cieszyński

3.3.1. Istota pogranicza i specyfika Śląska Cieszyńskiego

Na wstępie należy zaznaczyć, że wybrany obszar to powiat cieszyński, który oprócz swojej organizacji administracyjnej stanowi część przestrzeni historyczno-geograficznej Śląska Cieszyńskiego, umiejscowionej wskutek różnych wydarzeń historyczno-politycznych na pograniczu Polski, Czech i Słowacji. Stanowi przez to interesujący badawczo przedmiot dociekań naukowych (por. J. RUNGE, 2001, s. 37).

Pojęcie *pogranicza* J. NIKITOROWICZ definiuje w następujący sposób: „jest to obszar pomiędzy centrami, pomiędzy tym, co znajduje się na granicach i przynależć może do obu centrów, zachodząc na siebie” (2001, s. 11). Pogranicze jest terenem zamieszkiwanym przez ludność wielonarodowościową, przez co jest on zróżnicowany i specyficzny. Dzięki zderzeniu różnych kultur w tym miejscu przenikają się różne systemy wartości, tradycje, obyczaje, systemy zachowań. Na takim obszarze przemiany polityczne, kulturowe i społeczne są silniejsze, bardziej wyraziste, co wynika z silniejszych więzi społecznych, a jednocześnie z przyswajania i dostosowania do innych grup (por. A.J. SIEGIEŃ-MATYJEWICZ, 2006, s. 111).

Przyjmując podane definicje, należy zauważyć, że Śląsk Cieszyński, a w obrębie tej krainy historyczno-geograficznej – powiat cieszyński, jest specyficznym miejscem, na obszarze którego dochodzi do innych aniżeli w pozostałych rejonach kraju zjawisk społecznych. Oczekiwana zatem będzie większa tolerancja wobec szeroko rozumianej inności – szczególnie kulturowej, wyznaniowej, narodowościowej; silne więzi społeczne, wyrażające się wzmożoną aktywnością społeczną wokół wybranych ważnych problemów; silna tożsamość lokalna, otwartość na różnorodność.

Centrum życia społecznego, kulturalnego i administracyjnego stanowi tu miasto Cieszyn, położone nad rzeką Olzą, na dwóch jej brzegach. Jest to jeden z najstarszych polskich grodów. Od jego nazwy wywodzi się określenie krainy geograficznej i historycznej: Śląsk Cieszyński. Od X w. na obronnym Wzgórzu Zamkowym mieściła się siedziba dynastii piastowskiej. Za jej panowania okoliczne obszary tworzyły Księstwo Cieszyńskie przez ponad 300 lat. Cieszyn stanowił ważny strategicznie punkt, który leżał na najdogodniejszym szlaku handlowym z północy na południe Europy, wiodącym przez tzw. Bramę Morawską na południu i Przełęcz Jabłonkowską na północy. Potem dzieje tych ziem były burzliwe. Z uwagi na strategiczne położenie prawa do nich rościli sobie także Czesi – w 1339 r. Śląsk Cieszyński został oderwany od Polski. W 1515 r. region dostał się we władanie dynastii Habsburgów i praktycznie do I wojny światowej (nie

licząc mniejszych, acz dokuczliwych konfliktów zbrojnych) pozostawał w monarchii austro-węgierskiej. Na styku dwóch narodów i wielu kultur kształtowały się silne polskie postawy patriotyczne, które zarówno nawoływały do walki wręcz, jak i kształtowały tożsamość opartą na języku polskim. Za czasów monarchii austro-węgierskiej językiem urzędowym i wykładowym w szkołach był niemiecki, wcześniej jeszcze łacina, ponadto duża grupa osób posługiwała się językiem czeskim oraz lokalną gwarą cieszyńską i czeską (por. R. DANIEL, 1987, s. 5–7; S. ZAHRADEK, M. RYCZKOWSKI, 1992, s. 12–18, 52; por. F. KŁOSOWSKI, 2001, s. 191; J. KROB, 1995, s. 8; H. RUSEK, 2002, s. 49–52).

Obecny wymiar społeczny i ekonomiczny Śląsk Cieszyński, oprócz pogranicza narodowościowego, zawdzięcza współwystępującym wyznaniom religijnym. To „religia zawsze pełniła ważne funkcje społeczne i kulturowe, zawsze wychodziła poza swoją autentyczność i funkcje czysto liturgiczne, duszpasterskie. Z tego też powodu uznawano ją powszechnie za jeden z czynników, które decydowały o tworzeniu się narodów i tożsamości narodowych” (T. LEWOWICKI, 1994, za: H. RUSEK, 2002, s. 64). Na terenie Śląska Cieszyńskiego dominują wyznawcy dwóch Kościołów: katolickiego i ewangelickiego, które stanowią ważny element życia społecznego, a dawniej „ważki mechanizm kontroli społecznej”. Swoją działalność kierowały przede wszystkim do dzieci i młodzieży, organizując nie tylko edukację, ale i czas wolny, kształtując postawy patriotyczne, umiejętności społeczne oraz uwrażliwiając na sztukę i kulturę. Oczywiście, losy obydwu Kościołów narażone były na różnego rodzaju próby czasu: zmiany polityczne, ustrojowe, wojny i okupację (H. RUSEK, A. RÓŻAŃSKA, 1995, s. 82).

Tożsamość polska na tych terenach zasadniczo kształtowana była przez religię – wyznania rzymskokatolickie i protestanckie. Łączyło się to z powstawaniem więzi wyznaniowych i narodowościowych, wzmacnianiem poczucia przynależności polskiej. Widoczne to było ze względu na współpracę przedstawicieli obydwu wyznań na Śląsku Cieszyńskim, gdzie stereotyp *Polaka katolika* nie funkcjonował. Religia wyszła z gmachów kościelnych nie tylko na pole edukacji i kultury, ale także polityki, np. w niepisanej umowie na początku XX w. o „wyznaniowym” następstwie kolejnych kandydatów na stanowisko burmistrza (katolik, ewangelik). Specyfika wyznaniowa Śląska Cieszyńskiego to nie tylko współbycie dwóch religii, ale silne więzi społeczne skoncentrowane wokół wspólnych spraw i ideałów (polskości, tolerancji, poszanowania odmienności religijnej i kulturowej) (H. RUSEK, 2002, s. 64–76).

Zmieniają się czasy i wartości, ustrój polityczny. Wobec przedstawionych uwarunkowań historyczno-społecznych należałoby oczekiwać, że młode pokolenie na pograniczu również ulegnie cywilizacyjnym zmianom. Badania B. Grabowskiej wskazują jednak, że nie ma tu jeszcze zjawiska konfliktu pokoleń, jedynie typowe dla każdego kolejnego pokolenia różnice. Badana młodzież najbardziej zgadza się ze swoimi rodzicami w temacie religii (63%) i wzorców moralnych (58%) (B. GRABOWSKA, 2003, s. 350).

Burzliwe losy mieszkańców Śląska Cieszyńskiego, zwłaszcza walka z sąsiadami zza Olzy, mogłyby dawać podstawy do twierdzenia, że obecni mieszkańcy determinowani będą przeszłością. Jednak kompilacja pogranicza narodowościowego, geograficznego oraz religijnego czyni ich specyficzną grupą.

Analiza poziomu edukacji i wykształcenia mieszkańców Śląska Cieszyńskiego od 1970 r. wskazuje, że na tym obszarze zawsze miał on tendencje wzrostowe i/lub wyższe w stosunku do całego regionu Podbeskidzia. Wynikało to głównie z ukształtowanych jeszcze za czasów zaborów wzorców edukacyjnych i tradycji kształcenia (wyznaniowego i narodowościowego) na tych ziemiach. Ponadto okres przejściowy, jakim były lata 90. ubiegłego stulecia, dla Śląska Cieszyńskiego okazał się łagodny w skutkach, a nawet rejestrowano od tego czasu lepsze wskaźniki zatrudnienia oraz niższe wskaźniki bezrobocia na terenach przygranicznych (J. RUNGE, 2001, s. 50, 57).

Pogranicze, jakim jest Śląsk Cieszyński – pokrywający się w większości z obszarem terytorialnym jednostki administracyjnej: powiatem cieszyńskim – stanowi od wielu lat płaszczyznę badań nad wielokulturowością (prace m.in.: T. Lewowickiego, A. Szczurek-Boruty, B. Grabowskiej i innych), strukturą społeczną i religijną (H. Rusek i inni), edukacją i jej historią (E. Ogrodzka-Mazur, A. GAJDZICA (2007) i inni), pomocą społeczną i wsparciem dla osób niepełnosprawnych na terenie powiatu cieszyńskiego (Z. GAJDZICA (2004, 2008b), A. Klinik, Z. BRACHACZEK (2008) i inni). Z pewnością prace oparte na badaniach ukazują niezwyczajność uwarunkowań i wielość obszarów badawczych.

3.3.2. Powiat cieszyński – ujęcie statystyczne¹

Zakres terytorialny powiatu cieszyńskiego został określony w 1999 r. w ramach reformy administracyjnej obejmującej cały obszar Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z decentralizacją zadań. Powiat wchodzi w część większej struktury administracyjnej – województwa śląskiego. Położony jest w południowej jego części, granicząc z Republiką Czeską i Słowacją. Powierzchnia powiatu wynosi 730,20 km², liczba mieszkańców, według danych z 2005 r., to ok. 170 600.

Cieszyn jest niezmiennie Miastem Powiatowym. Patrząc na jego historię, zabudowę i infrastrukturę, należy zauważyć, że jest to miasto podzielone od 1920 r. na: Cieszyn po polskiej stronie Olzy i Czeski Cieszyn po stronie czeskiej; wcześniej mimo przecinającej je rzeki funkcjonowało ono jako jeden organizm społeczny. Współcześnie oba miasta mają zbliżoną powierzchnię: Cieszyn – 29, a Czeski Cieszyn – 35,5 km² (F. KŁOSOWSKI, 2001, s. 191–192). Struktura powiatu cieszyńskiego obejmuje 12 gmin (co obrazuje rys. 1), w tym:

¹ Na podstawie informacji umieszczonych na portalu Starostwa Powiatowego w Cieszynie – <http://www.powiat.cieszyn.pl/> [data dostępu: 10.05.2010].

- gminy miejskie: Cieszyn, Ustroń, Wisła;
- gminy miejsko-wiejskie: Skoczów, Strumień;
- gminy wiejskie: Brenna, Chybie, Dębowiec, Goleiszów, Hażlach, Istebna, Zebrzydowice.



Rys. 1. Mapa administracyjna powiatu cieszyńskiego

Źródło: BIP – Powiat cieszyński, mapa..., 2011.

Wszystkie gminy powiatu należą do Euroregionu Śląsk Cieszyński, który to powstał wraz z tendencją w latach 90. do tworzenia w Europie na terenach przygranicznych struktur euroregionalnych (J. RUNGE, 2001, s. 38). Obecnie zarówno po polskiej, jak i po czeskiej stronie propagowane są działania współpracy transgranicznej: Rzeczpospolita Polska – Republika Czeska. Ich istotą jest aplikowanie o fundusze Unii Europejskiej na wspólne, partnerskie działania na rzecz społeczności lokalnej.

Ponadto, jak opisuje F. Kłosowski: Cieszyn, będąc średniej wielkości miastem powiatowym (38 tys. mieszkańców), ma dosyć liczną grupę placówek o funkcjach egzogenicznych i istotnej roli dla całego regionu Śląska Cieszyńskiego. Wizytówkami miasta są bez wątpienia Wydziały: Etnologii i Nauk o Edukacji oraz Artystyczny Uniwersytetu Śląskiego (przedtem stanowiące Filię tego Uniwersytetu), Teatr im. Adama Mickiewicza, obiekty muzealne. Cieszyn jest znaczącym ośrodkiem oświatowym, na jego terenie funkcjonuje 5 liceów ogólnokształcą-

cych, 35 szkół zawodowych, Kolegium Języków Obcych. Ponadto w zakresie służby zdrowia posiada 2 szpitale, w zakresie infrastruktury administracyjnej – Sąd Rejonowy, Starostwo Powiatowe, Urząd Miejski, Powiatowy Urząd Pracy (F. KŁOSOWSKI, 2001, s. 205–206).

Cieszyn wraz z okolicami nie jest obszarem przemysłowym, leży jednak, jak wskazuje K. MAGDA, w bliskiej strefie oddziaływania Karwińsko-Ostrawskiego Okręgu Przemysłowego oraz Rybnickiego Okręgu Węglowego (2001, s. 139).

Metodologiczne podstawy badań własnych

4.1. Przedmiot i cel oraz rodzaj badań

„Nauki humanistyczne i społeczne charakteryzuje wielość perspektyw teoretycznych, wykorzystywanych do opisu rzeczywistości. Perspektyw, które odwołują się do radykalnie odmiennych założeń filozoficznych, natury faktów społecznych, możliwości i metod ich poznania” (A. RAKOWSKA, 2006, s. 429–430). Wprowadza to z jednej strony duże zamieszanie porównawcze tychże opisów w różnych koncepcjach i ujęciach, z drugiej – jest całkowicie uzasadnione. Świat rzeczywisty nie jest jednorodny, problemy człowieka nie są jednowymiarowe, a jego relacje z otaczającym światem oczywiste i bezpośrednie. Również te same zjawiska wymagają innej, czasem nawet kilku innych perspektyw, aby jak najlepiej zrozumieć ich istotę.

Przedmiot badań

Przedmiotem badań pedagogicznych jest obiekt badania lub zjawiska, w odniesieniu do których w odpowiedzi na postawione przez nas pytania chcemy sformułować twierdzenia (S. NOWAK, 1970, s. 220). Zakres rzeczowy niniejszej pracy obejmuje zagadnienia ujęte w tytule rozprawy: *Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym*.

Głównym przedmiotem dociekań są zatem przejawy i konteksty wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym jako mikrosystemie społecznym. Ponieważ wybrany obszar posiada własną kulturę, wpływy, instytucje, gdzie zamieszkują osoby niepełnosprawne, zachodzą w nim unikatowe interakcje społeczne, które tworzą specyficzny kapitał społeczny. W centrum zainteresowania jest osoba niepełnosprawna i jej społeczna sytuacja. Przedmiotem badań jest szerszy kontekst warunków środowiskowych – inkluzji vs. ekskluzji. W pedagogice specjalnej, jak zostało to zaprezentowane w rozdziale teoretycznym, istnieje wiele koncepcji, dyskursów i badań odnoszących się do edukacji, wychowania, rehabilitacji i rewalidacji dzieci z różnymi typami niepełnosprawności. Jednakże w pedagogice specjalnej jest obszar, który na potrzeby praktyki życia

społecznego należałoby zagospodarować. Jest to model spójnego systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych w ich dorosłym życiu. I o ile wydaje się, że takie zadania z zakresu eliminowania wykluczenia oraz przeciwdziałania mu powinna wykonywać pomoc społeczna, o tyle należy pamiętać, że jest ona uzależniona w większym stopniu od polityki aniżeli naukowego podejścia. Taka praktyka pomocy i wsparcia jest powszechnie rozpropagowana jako słuszna. Zasadne z punktu widzenia pedagogiki specjalnej cele badawcze zostały sformułowane dalej.

Cel badań

Celem badań jest dążenie do wzbogacenia wiedzy o osobach, rzeczach, zjawiskach będących przedmiotem badań (H. MUSZYŃSKI, 1971, s. 124). Jest nim zatem poznanie umożliwiające działanie skuteczne. Ze względu na treści, jakie uzyskane zostaną w badaniach, oraz ich pragmatyczne, operacyjne znaczenie możemy wyróżnić za W.L. Neumanem: cele eksploracyjne, opisowe oraz wyjaśniające (za: T. PILCH, T. BAUMAN, 2001, s. 21–22).

Nadrzędnym celem podjętych badań jest więc rozpoznanie i opisanie sytuacji osób niepełnosprawnych w kontekście wielorakich, złożonych zjawisk składających się na wykluczenie społeczne i marginalizację społeczną. Ważne jest zarazem wskazanie propozycji modelowych rozwiązań przeciw ekskluzji osób niepełnosprawnych w perspektywie pedagogicznej, społecznej i politycznej. Tak sformułowany cel z korzyścią odnosi się raczej do perspektywy polepszenia palety działań praktycznych i wdrożeniowych (w ramach życia społecznego osób z ograniczoną sprawnością) aniżeli do weryfikacji założeń teoretycznych.

Odnosząc się do funkcji, jakie pełni nauka, J. Gnitecki wskazuje na trzy kategorie celów, które wyróżnia się w badaniach pedagogicznych. Są to: cel poznawczy, cel teoretyczny, cel praktyczny (użyteczny) (por. J. GNITECKI, 2003, s. 17–19).

Przyjmując tę kategoryzację, założono następujące cele niniejszej pracy badawczej:

- cel poznawczy – poznanie i opisanie przejawów oraz obszarów wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych na przykładzie samorządowej jednostki organizacyjnej, jaką jest powiat;
- cel praktyczny – określenie najistotniejszych determinantów wykluczenia społecznego w powiecie cieszyńskim i na ich podstawie opracowanie propozycji spójnego modelu inkluzji społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych.

Uzasadnienie wyboru procedury badawczej

W związku z założonym celem badawczym przeprowadzone badania można zaliczyć do badań o charakterze diagnostycznym. Zdaniem S. NOWAKA, celem takich badań jest stwierdzenie występowania lub określenie częstotliwości zjawiska istotnego dla badacza (1985, s. 453–454). Natomiast diagnozą tego typu badań jest „opisanie stanu rzeczy, które stanowią stwierdzenie dystansu pomiędzy stanem pożądanym a rzeczywistym, pozwalającym na teoretyczną interpretację tego

stanu rzeczy (w przypadku optymalnym również na sformułowanie praktycznych dyrektyw dla zmniejszenia tego dystansu)” (S. NOWAK, 1985, s. 454). Tym samym wyznaczone cele badawcze wpisują się w tak rozumiany i zdefiniowany typ badań naukowych ze względu na funkcję diagnostyczną (*jak jest?*), prognostyczną (*jak może być?*) oraz profilaktyczną (*co należy zrobić, aby zmniejszyć dystans pomiędzy tym, co zastane, a tym, co pożądane?*).

Szeroki przegląd stanowisk dotyczących przyczyn, objawów oraz skutków wykluczenia i marginalizacji społecznej osób z niepełnosprawnością został zaprezentowany w teoretycznych podstawach badań. Przywołane w rozdziale drugim teorie, koncepcje, systematyzacje dają podstawę do poszukiwań empirycznych wyznaczników i próby ich opisanie w przyjętej eklektycznej perspektywie badań.

Kolejnym ważnym aspektem jest wybór odpowiedniej procedury naukowo-badawczej. Prowadzone badania naukowe ze względu na sposób realizacji i celowość mogą mieć charakter ilościowy (kwantytatywny) lub jakościowy (kwalitatywny) (por. Š. VAŠEK, A. STANKOWSKI, 2006, s. 78–79).

Każde z tych podejść niesie z sobą wartości poznawcze, ale też ograniczenia. Opisuując humanistyczny model badań empirycznych jakościowych, przyjmuje się za podstawową kategorię poznawczą rozumienie i interpretacje faktów, zjawisk i procesów pedagogicznych. Badacz w toku poznania empirycznego stosuje subiektywne podejście, rozumienie badanej osoby i jej sytuacji poprzez stanie „na równi” z nią. Wykorzystywane metody i narzędzia badawcze są nieustrukturyzowane (obserwacja uczestnicząca, wywiad swobodny, otwarty, narracyjny, introspekcyjny, metoda biograficzna, studium indywidualnego przypadku, analiza treści dokumentu). W tym modelu, analizując rzeczywistość, nie stosuje się matematycznych i statystycznych sposobów analizy danych. Badania jakościowe dają możliwość poznania świata przeżyć wewnętrznych dzieci i dorosłych, ich emocji, nastawień, oczekiwań, chęci i nadziei (por. S. PALKA, 2006, s. 76–77). S. Palka stoi na stanowisku, że poznanie jakościowe wraz z analizą danych empirycznych ilościowych stanowi podstawę prób całościowego poznania badanego zjawiska. Podejście humanistyczne ogranicza się do tego, co tu i teraz. Jest zredukowane do miejsca, czasu i okoliczności, a interpretacja jest nacechowana subiektywnie. Podejście ilościowe – pozytywistyczne służy opisowi i wyjaśnianiu faktów, ich występowania, natomiast nie skupia się na subtelnościach i istocie (por. S. PALKA, 2006, s. 77).

Przytoczone opinie metodologiczne uzasadniają konieczność wykorzystania w niniejszej pracy zarówno procedur ilościowych, jak i jakościowych, które będą stanowiły egzemplifikację sytuacji osób niepełnosprawnych w przedmiocie badań.

Z punktu widzenia problemu i założonego celu badań zasadne wydaje się zastosowanie triangulacji. Nie stoi to w sprzeczności z wcześniejszymi założeniami metodologicznymi. *Triangulacja*, jak tłumaczy K. KONARZEWSKI (2000), jest to porównywanie różnych wersji badanego miejsca lub obiektu z różnych punktów

odniesienia – analogicznie do wypracowanej w geodezji metody wyznaczania położenia punktu poprzez odniesienie i pomiar jego usytuowania z dwóch różnych perspektyw. Innymi słowy, triangulacja jest to sposób interpretacji sytuacji badanego obiektu w celu pełnego lub najlepszego jego opisu, z wykorzystaniem różnych perspektyw teoretycznych lub źródeł empirycznych.

W literaturze spotyka się szczegółowo wyróżnione przez N. Denzina cztery podstawowe typy triangulacji:

- triangulacja danych – korzystanie z różnorodnych źródeł danych;
- triangulacja badacza – dopuszczenie do badań niezależnych obserwatorów w celu kontroli badań i wniosków;
- triangulacja teoretyczna – stosowanie różnych perspektyw teoretycznych do zinterpretowania pojedynczego zestawu danych;
- triangulacja metodologiczna – użycie wielu metod, aby zbadać pojedynczy problem (za: K. KONECKI, 2000, s. 86).

W pracy została zastosowana triangulacja danych, polegająca na zebraniu i analizie danych z różnych źródeł (od osób niepełnosprawnych, profesjonalistów pracujących z tymi osobami, kierowników instytucji opieki społecznej, z tekstów i dokumentów). Ponadto triangulację wykorzystano na poziomie metodologicznym, co oznacza stosowanie kilku metod oraz technik zbierania i analizy danych, co będzie szczegółowo przedstawione w kolejnych podrozdziałach. Takie założenie współgra z zaprezentowanym na początku podejściem interdyscyplinarnym w pedagogice specjalnej.

4.2. Problem i problematyka badań

Problem badawczy w stosunku do sformułowanego wcześniej przedmiotu badań, z punktu widzenia metodologii, stanowi uściślenie i ukierunkowanie dalszych etapów pracy badawczej. J. SZTUMSKI mianem problemu badawczego określa „to, co jest przedmiotem wysiłków badawczych, czyli po prostu to, co orientuje nasze przedsięwzięcia poznawcze” (2005, s. 38). Jak wskazuje S. NOWAK, problem badawczy to jakieś pytanie lub zespół pytań, na które odpowiedzi uzyskamy dopiero poprzez badanie (1985, s. 214).

W kontekście przywołanej literatury (z obszaru szeroko rozumianej pedagogiki, socjologii, psychologii) ogólne problemy badawcze pokrywające się z zakresem rzeczowym niniejszej rozprawy zostały sformułowane w następującym brzmieniu:

1. *Jakie są obszary wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim?*
2. *Czy i jakie instytucje, organizacje, podmioty tworzą kapitał społeczny na rzecz wsparcia społecznego i inkluzji społecznej osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim?*

W ten sposób sformułowane problemy ogólne zostały uszczegółowione za pomocą pytań:

Ad 1.

- 1.1. *Jakie są subiektywne oceny osób niepełnosprawnych dotyczące własnego uczestnictwa w życiu społecznym?*
- 1.2. *Do jakich dóbr i usług osoby niepełnosprawne deklarują brak dostępu lub ograniczony dostęp?*
- 1.3. *Jaki jest w perspektywie profesjonalistów poziom dostępu do dóbr i usług osób niepełnosprawnych na terenie powiatu cieszyńskiego?*
- 1.4. *Jakie są potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie korzystania z usług i instytucji?*
- 1.5. *Jaka jest ocena dostosowania najważniejszych instytucji publicznych w powiecie cieszyńskim do pracy z klientem z niepełnosprawnością w opinii profesjonalistów?*
- 1.6. *Jaka jest ocena dostosowania do obsługi klientów niepełnosprawnych najważniejszych instytucji publicznych w powiecie cieszyńskim z perspektywy osób niepełnosprawnych?*
- 1.7. *Które kategorie osób niepełnosprawnych są najbardziej wykluczone lub narażone na wykluczenie w opinii profesjonalistów praktyków?*
- 1.8. *Które kategorie osób niepełnosprawnych są najbardziej narażone na wykluczenie społeczne w świetle wiedzy osób z niepełnosprawnością?*

Ad 2.

- 2.1. *Które instytucje rządowe świadczą usługi społeczne dla klientów niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim?*
- 2.2. *Jaka jest struktura organizacji/instytucji rządowych w powiecie cieszyńskim wedle zakresu zadań i funkcji?*
- 2.3. *Które organizacje pozarządowe działają na rzecz osób i rodzin z problemem niepełnosprawności na terenie powiatu cieszyńskiego w obrębie poszczególnych gmin?*
- 2.4. *Jaka jest wiedza osób niepełnosprawnych o działających organizacjach pozarządowych w miejscu ich zamieszkania i czy biorą udział w ich działaniach?*
- 2.5. *Z którymi organizacjami pozarządowymi współpracują profesjonaliści w ramach szeroko rozumianego wsparcia osób niepełnosprawnych?*
- 2.6. *Jakie programy i projekty realizowane są na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, integracji społecznej, aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim?*
- 2.7. *Jaka jest ocena działań trzeciego sektora w powiecie cieszyńskim na rzecz osób niepełnosprawnych w ocenie samych zainteresowanych i profesjonalistów?*

4.3. Hipotezy, zmienne i wskaźniki

„Hipoteza jest warunkowym stwierdzeniem zakładanej relacji między dwiema lub wieloma zmiennymi. Weryfikacja hipotezy polega na stosowaniu rzetelnych i trafnych metod naukowo-badawczych, za pośrednictwem których na wybranym zespole sprawdza się prawdziwość hipotez” (Š. VAŠEK, A. STANKOWSKI, 2006, s. 78).

Zdaniem M. ŁOBOCKIEGO, hipoteza może okazać się niepożądana w rozwiązywaniu niektórych problemów. Można więc jej uniknąć w pytaniach ściśle diagnostycznych (2004, s. 26). Z podobnego założenia wychodzi K. Rubacha, który twierdzi, że hipotezy badawcze nie odnoszą się do badań praktycznych. Prowadząc takie badania, formułujemy wyłącznie pytania badawcze, często nie wywodząc ich z przesłanek teoretycznych. To pytania badawcze leżą u podstaw badań prowadzących do opisanie lub wyjaśnienia działalności, oceniania różnych jej form, wykrycia praktyk dyskryminacyjnych (por. K. RUBACHA, 2008, s. 106).

W związku z tym, że przedstawione w niniejszej rozprawie problemy badawcze są w większości typu diagnostycznego, nie zostały postawione hipotezy robocze do problemów głównych.

Kolejnym ważnym terminem (zastosowanym już wcześniej) jest *zmienna*. Za jej pomocą określa się tę właściwość, pod względem której elementy grupy lub zbioru różnią się między sobą (por. G.A. FERGUSON, Y. TAKANE, 2003, s. 29). Zmienna to dowolna właściwość (cecha), która przybiera co najmniej dwie war-

Tabela 10. Zestawienie zastosowanych zmiennych i wskaźników

Zmienna zależna ogólna	Zmienna zależna szczegółowa	Wskaźniki
– wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim	<ul style="list-style-type: none"> – dostęp do usług publicznych, instytucji społecznych i przestrzeni społecznej – uczestnictwo w rynku pracy – partycypacja w dostępie do dóbr i usług – problemy z respektowaniem i egzekwowaniem praw osób niepełnosprawnych – poziom izolacji społecznej – kategorie osób niepełnosprawnych najbardziej zagrożone wykluczeniem społecznym 	<ul style="list-style-type: none"> – informacje uzyskane od osób niepełnosprawnych (i/lub ich rodzin) dotyczące: barier, utrudnień lub braku dostępu do dóbr i usług, uczestnictwa w życiu społecznym, rynku pracy – zebrane za pomocą kwestionariusza ankiety – informacje uzyskane od profesjonalistów praktyków dotyczące: barier, utrudnień lub braku dostępu do dóbr i usług, uczestnictwa w życiu społecznym, rynku pracy przez osoby niepełnosprawne – zebrane za pomocą kwestionariusza ankiety – informacje uzyskane od osób niepełnosprawnych w trakcie wywiadów biograficznych

<ul style="list-style-type: none"> – kapitał społeczny w powiecie cieszyńskim 	<ul style="list-style-type: none"> – struktura i zakres zadań instytucji rządowych w powiecie cieszyńskim – organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin – realizowane na terenie powiatu programy przeciwdziałania marginalizacji i wykluczeniu społecznemu, programy integracji społecznej – współpraca między instytucjami/organizacjami a osobami niepełnosprawnymi 	<ul style="list-style-type: none"> – informacje uzyskane od kierowników ośrodków pomocy społecznej z 12 gmin powiatu – wyniki analizy informacji uzyskanych w trakcie wywiadu faktograficznego z pracownikami Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie – wyniki analizy dokumentów udostępnionych przez badanych przez instytucje i organizacje – informacje uzyskane od osób niepełnosprawnych (i/lub ich rodzin) – zebrane za pomocą kwestionariusza ankiety – informacje uzyskane od profesjonalistów praktyków – zebrane za pomocą kwestionariusza ankiety – wyniki analizy danych i dokumentów udostępnionych i wskazanych przez badanych
--	--	--

Opracowanie własne.

tości. Zmienne i wskaźniki są uszczegółowieniem problemów badawczych, a przy tym również hipotez roboczych (M. ŁOBOCKI, 2004, s. 26). Natomiast „wskaźnik to pewna cecha, zdarzenie lub zjawisko, na podstawie zajścia którego wnioskujemy z pewnością bądź z określonym prawdopodobieństwem, bądź z prawdopodobieństwem wyższym od przeciętnego, iż zachodzi zjawisko, które nas interesuje” (S. NOWAK, 1985, s. 102). Zatem wskaźnik jest dla badacza podstawą zbierania i analizy danych. Może nim być zdarzenie, proces, przedmiot i zakres obserwowalny lub mierzalny, które to zdarzenie, proces i inne nazywane są zjawiskami wskaźnikowymi (por. W.P. ZACZYŃSKI, 1997).

Wskaźnikami w tej pracy są informacje i dane uzyskane na podstawie przeprowadzonych badań. Zmienne i wskaźniki, odnoszące się do przedstawionych założeń teoretycznych oraz pytań szczegółowych, zestawiono w tabeli 10.

4.4. Zastosowane metody, techniki oraz narzędzia badawcze

Proces badawczy – jak każdy proces poznania – jest świadomą, celową i zamierzoną czynnością poznającego podmiotu. Wszelka zaś działalność, która ma prowadzić do określonego celu, powinna być sterowana metodycznie za pomocą określonych reguł oraz wskazań determinujących i kontrolujących postępowania człowieka. W związku z tym kwestią niezmiennie istotną staje się wybór właści-

wych metod oraz technik badawczych, ponieważ bez wątpienia, „aby rozwiązać dowolny problem teoretyczny lub praktyczny, trzeba dokonać wyboru odpowiedniej metody badań” (J. SZTUMSKI, 2005, s. 67).

W związku z przywołaną wcześniej możliwością zastosowania triangulacji zostaną zaprezentowane wybrane metody i techniki badań wykorzystane do realizacji celów badawczych. Ponadto wybór każdej z metod zostanie opatrzone komentarzem i przywołaniem z literatury metodologii badań społecznych, a także zostanie zaprezentowana technika i wykorzystane narzędzie badawcze, wraz z krótką charakterystyką.

Metoda jest systemem założeń i reguł, które pozwalają na takie uporządkowanie praktycznej lub teoretycznej działalności, aby można było osiągnąć cel, do jakiego podświadomie się zmierza (J. SZTUMSKI, 2005, s. 68).

Techniki badań odnoszą się do bardziej uszczegółowionych sposobów postępowania badawczego i faktycznie stosowanych w danej nauce. Są one też metodami badań, lecz nie w ogólnym rozumieniu tego słowa (por. S. NOWAK, 1985, s. 22).

Narzędziem badawczym nazywamy przedmiot służący do realizacji wybranej techniki badawczej. Narzędzia mają znaczenie rzeczownikowe i służą do technicznego gromadzenia danych (T. PILCH, 1995, s. 42).

Z uwagi na przedmiot, zakres i teren badań zasadne wydaje się zastosowanie monografii terenowej jako metody badawczej. Badania z wykorzystaniem tej metody prowadzone są głównie przez socjologów, etnologów i pedagogów społecznych. W pedagogice, jak wskazują T. Pilch i T. Bauman, monografia musi spełniać dwa wymogi:

- po pierwsze, przedmiot badań jest swoisty i jest nim instytucja wychowawcza lub instytucjonalne formy działalności wychowawczej, a także zjawiska wychowawcze;
- po drugie, sposób badania polega na wielostronnym sięganiu w głąb badanych instytucji, w ich funkcjonowanie organizacyjne oraz społeczne (por. T. PILCH, T. BAUMAN, 2001, s. 75–76).

Autorzy proponują zatem następującą definicję „monografii jako metody badań, której przedmiotem są instytucje wychowawcze w rozumieniu placówki lub instytucjonalne formy działalności wychowawczej, lub jednorodne zjawiska społeczne, prowadzącej do gruntownego rozpoznania struktury, zasad i efektywności działań wychowawczych oraz opracowania koncepcji ulepszeń prognoz rozwojowych” (T. PILCH, T. BAUMAN, 2001, s. 76). W takim rozumieniu metoda monografii terenowej nie może być w pełni i konsekwentnie wykorzystana. W literaturze brakuje szczegółowych wytycznych i procedur dotyczących prowadzenia badań tego typu, chociaż zarówno badania terenowe, jak i metoda indywidualnego przypadku są szeroko omawiane.

Mimo że terenem badań jest środowisko lokalne – rozumiane zgodnie z definicją T. PILCHA jako zbiór ludzi zamieszkujących względnie wyizolowane terytorium, będących w relacjach i kultuwujących oraz ceniących wspólne wartości,

tradycje i instytucje (1995, s. 157) – jednak przedmiot badań stanowi zjawisko wykluczenia społecznego, które jest wieloaspektowe i niejednorodne. W jego zakres wchodzi inne zjawiska oraz uwarunkowania, takie jak: praktyki dyskryminacyjne, struktura instytucji i organizacji na terenie powiatu cieszyńskiego, co nie do końca jest zgodne z powszechnie uznanym przedmiotem monografii, którym jest „niezależnie od dyscypliny, w której jest stosowana, jeden przedmiot, fakt, jedno zagadnienie, jedna instytucja” (I. LEPAŁCZYK, 1974, s. 145).

Biorąc pod rozwagę wszystkie omówione wcześniej kwestie, w celu realizacji prezentowanego projektu badawczego wykorzystano inne wyodrębnione w literaturze z zakresu metodologii nauk społecznych metody, techniki i odpowiadające im narzędzia badawcze (por. tab. 11).

Tabela 11. Zestawienie zastosowanych metod, technik i narzędzi badawczych

Metody	Techniki	Narzędzia
Badania jakościowe		
Analiza dokumentów	– technika analizy jakościowej	– kryteria do analizy dokumentów: • wybór zakresu danych • analiza i porównanie danych statystycznych • analiza i synteza treści zawartych w dokumentach
Metoda biograficzna	– wywiad indywidualny, jawny, częściowo kierowany z osobami niepełnosprawnymi – analiza dokumentów	– rozmowa – kwestionariusz wywiadu z osobą niepełnosprawną – kryteria do analizy fenomenologiczno-hermeneutycznej – kryteria do analizy dokumentów (analiza treściowa i formalna dokumentów osobistych)
Badania ilościowe		
Metoda sondażu diagnostycznego z użyciem techniki ankiety	– ankieta anonimowa audytoryjna dla osób niepełnosprawnych	– kwestionariusz ankiety: <i>Sytuacja osób niepełnosprawnych</i>
	– ankieta anonimowa audytoryjna dla profesjonalistów praktyków	– kwestionariusz ankiety: <i>Profesjoniści o sytuacji osób niepełnosprawnych</i>
Metoda sondażu diagnostycznego z użyciem techniki wywiadu	– wywiad faktograficzny z: • kierownikami ośrodków pomocy społecznej w powiecie cieszyńskim	– kwestionariusz wywiadu faktograficznego
	• pracownikiem – specjalistą ds. osób niepełnosprawnych Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie	– kwestionariusz wywiadu faktograficznego

Opracowanie własne.

Analiza dokumentów jako metoda badawcza

W pracy zastosowano analizę treściową i formalną dokumentów, która wiąże się bezpośrednio z interpretacją treści w nich zawartych. W toku analizy starano się odpowiedzieć na pytania: *co chciał przedstawić autor danego dokumentu?, jakie wyraził w nim treści?, o czym one świadczą?, w jaki sposób odnoszą się do sytuacji osób niepełnosprawnych lub regulują ją?, czy zawierają dane ważne dla podejmowanej tematyki?, kto i do jakich celów opracował dokument?*

Problematyka ujęta w części teoretycznej rozprawy wyznaczyła kierunek analizy treściowej takich dokumentów, jak:

- obowiązujące dane dotyczące funkcjonowania osób niepełnosprawnych na terenie powiatu cieszyńskiego, w tym: *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w powiecie cieszyńskim na lata 2007–2020*, dokumenty Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie, dokumenty Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, dane Urzędu Statystycznego w Katowicach, dokumenty Starostwa Powiatowego w Cieszynie umieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej i inne, dokumenty opiniujące Zakładu Ubezpieczeń Społecznych delegatury w Cieszynie i Bielsku-Białej;
- prawne podstawy funkcjonowania oraz zakres wsparcia i pomocy instytucji rządowych i pozarządowych: rozporządzenia i statuty;
- dokumenty osobiste osób niepełnosprawnych (dokumentacja formalna).

Metoda sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki wywiadu

M. ŁOBOCKI stwierdził, że „przez metodę sondażu rozumie się metodę badań, której podstawową funkcją jest gromadzenie informacji o interesujących badacza problemach w wyniku relacji słownych osób badanych nazywanych respondentami” (2004, s. 243). Podstawową cechą jest formuła pytająca czy sondująca opinie. Istotą są stawiane respondentom w formie pisemnej lub ustnej pytania. Autor zaleca obranie tej metody w sytuacji, gdy badacz postawi sobie za cel rozpoznanie opinii, przekonań respondentów na temat interesujących go kwestii. Może okazać się użyteczna w badaniu postaw, motywów i zainteresowań osób (por. M. ŁOBOCKI, 2004, s. 243). Jak pisze S. JUSZCZYK, dobór próby w tej metodzie musi być reprezentatywny w stosunku do populacji generalnej (2001, s. 56).

Wywiad to kierowana przez badacza rozmowa z osobą badaną lub osobami badanymi. Z tej definicji można wyprowadzić dwa kryteria klasyfikacji wywiadów. Pierwsze kryterium to stopień, w jakim badacz kieruje wywiadem (wywiad: całkowicie kierowany, częściowo kierowany, mało kierowany). Drugie to liczba badanych uczestniczących w wywiadzie (wywiad indywidualny, wywiad grupowy) (K. RUBACHA, 2008, s. 133).

Kwestionariusz wywiadu faktograficznego został skonstruowany, aby zebrać dane od dwunastu kierowników ośrodków pomocy społecznej we wszystkich gminach powiatu cieszyńskiego. Pytania w większości sformułowano w sposób dający możliwość udzielenia bezpośrednich informacji dotyczących faktów z za-

kresu: świadczonej pomocy, liczby osób i rodzin z problemem niepełnosprawności objętych pracą socjalną i pomocą społeczną w każdej gminie, realizowanych projektów na rzecz osób niepełnosprawnych. Ponadto kwestionariusz zawiera pytania dotyczące opinii kierowników na temat grup szczególnie defaworyzowanych i narażonych na wykluczenie społeczne oraz ich rozmiarów, a także odnosi się do wiedzy tych profesjonalistów co do obserwowanych postaw wobec badanej kategorii osób. Zatem przeprowadzone wywiady były całkowicie kierowane.

Kolejnym przygotowanym narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu faktograficznego, który został skonstruowany, aby zebrać dane dotyczące wymiaru wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych z rynku pracy. Kwestionariusz posłużył do badania opinii specjalistów z dwóch agencji pośrednictwa pracy. Pierwszą z nich była instytucja rządowa – Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie, drugą zaś – niepubliczna Agencja Pośrednictwa Pracy „Labor” w Cieszynie. Zadane pytania dotyczyły informacji na temat: liczby osób niepełnosprawnych korzystających z usług pośrednictwa pracy, liczby osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako osoby poszukujące pracy lub bezrobotne, proponowanych przez agencje usług, zainteresowania pracodawców zatrudnieniem osób z orzeczeniem o niepełnosprawności i inne.

Metoda biograficzna

Na ogół przez metodę biograficzną rozumie się gromadzenie danych o rozwoju i życiu fizycznym, psychicznym i społecznym interesujących badacza osób; dotyczy ona zazwyczaj pojedynczej osoby. Badaniami za pomocą tej metody obejmuje się zazwyczaj jednostki, które wykazują zaburzenia w rozwoju i koncentrują się na informacjach o nich samych, np.: historia życia, funkcjonowanie w rodzinie, szkole i środowisku itd. W metodzie tej stosuje się takie techniki, jak: rozmowa bezpośrednia i wywiad, analiza treściowa oraz formalna dokumentów i wytworów, obserwacja uczestnicząca, a także testy psychologiczne, metody projekcyjne (por. M. ŁOBOCKI, 2004, s. 304–305).

W niniejszych badaniach metodę tę zastosowano za pomocą technik rozmowy i wywiadu oraz analizy udostępnionych dokumentów osobistych. Podmiotem badań są osoby niepełnosprawne, w szczególności ich społeczne funkcjonowanie w aspekcie zjawisk ze spektrum wykluczenia społecznego.

Analiza treści wypowiedzi po transkrypcji będzie miała następującą procedurę:

- parafraza i opis biegu życia narratora;
- analiza hermeneutyczna treści wypowiedzi w celu ujawnienia natężenia emocjonalnego;
- analiza fenomenologiczna w celu ujęcia, wyodrębnienia z wypowiedzi fenomenów w zakresie badanych zjawisk.

Wobec powyższego zasadne jest przytoczenie najważniejszych założeń teoretycznych analizy fenomenologiczno-hermeneutycznej.

„Pojęcie »fenomenologia« pochodzi od greckiego słowa »*phainomenon*« – to, co się pojawia, co w sposób jasny znajduje się przed nami, a oznacza to, co pojawia się, co można jasno dostrzec. W fenomenologii chodzi zatem o to, co się ukazuje, o dotarcie »do rzeczy samej«” (J. PATOCZKA, 1987, s. 159, za: A. FIDELUS, 2008, s. 23). „Fenomenologia odnosi się do zjawisk, zasadą jej jest »z powrotem do rzeczy«. Zatem przy poznawaniu danej rzeczy należy skoncentrować się nie na wiedzy o niej, ale na niej samej. Zadanie fenomenologii sprowadza się zatem do odsłonięcia sensu podstawowego ludzkich działań, który to sens czyni je dostępnymi świadomości i zrozumiałymi” (J. ŁYSEK, 1998, s. 12). Jest to forma poznania tego, co nie jest narzucone teorią, a stanowi o istocie przekazu.

W analizie fenomenologicznej ważne jest przyjęcie procedury i założonej postawy badawczej – postawy *epoché*, czyli zdystansowanej do ogólnie panujących przekonań i stereotypów, a także teorii naukowych w odniesieniu do badanego zjawiska. Poszukiwanie fenomenów bez odwołania się do podstaw teoretycznych jest zadaniem trudnym i wymaga zastosowania procedur redukcyjnych w pracy z danymi. Takie podejście poznawcze i analizy danych jakościowych można stosować do zjawisk i zdarzeń życia codziennego. Procedura ta nie jest zarezerwowana tylko dla filozofów, z powodzeniem może być wykorzystywana w badaniach pedagogicznych i praktyce edukacyjnej (K. ABLEWICZ, 2006, s. 184). Takie uzasadnienie uprawomocnia wybór fenomenologii jako techniki analizy zebranych danych.

Celem opisu fenomenologicznego jest naprowadzenie badacza i słuchacza na doświadczenie źródłowe oraz unaocznienie sensu i tego, co w nim dane (por. K. ABLEWICZ, 2006, s. 185). Jak ustala R. WIEHL, „fenomenologia jest w mniejszym stopniu teorią aniżeli metodą, która w niektórych lub we wszystkich przypadkach implikuje każdej możliwej teorii, iż przedmioty teorii są wolne od zniekształceń konstruktami pojęciowymi oraz postrzegane i opisywane tak, jak się same jawią” (1996, s. 17).

Zasadami, które gwarantują odrębność i eliminują błędy w wyjaśnianiu metody fenomenologicznej, są: pierwszy ogląd i deskrypcja. Natomiast, jak podaje R. WIEHL, hermeneutyka nie jest ani teorią, ani metodą *sensu stricto*; jest pierwotnym wyrazem zrozumienia, co jest podstawą zarówno teorii, jak i metody (por. 1996, s. 17–18).

Założenia fenomenologii hermeneutycznej według D.M. WOJNAR oraz K.M. SWANSON (2007):

- rozumienie zjawisk w ich kontekście jest podstawą badania;
- osoba, która jest podmiotem badań, ma zdolność do interpretacji siebie samej;
- zadaniem badacza jest aktywne współtworzenie fenomenów (interpretacji zjawisk);
- stworzenie kryteriów pewności i zaufania współtworzonych interpretacji;

- znaczące jest rozumienie i współtworzenie przez badacza i uczestnika badania (za: A. ŻYTA, 2011, s. 15).

Metoda sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankiety

Metoda sondażu, jak pisze M. Łobocki, ma swoje zastosowanie w badaniach pedagogicznych z dwóch przyczyn. Po pierwsze, z uwagi na cel badań, po drugie, ze względu na sposób zbierania danych: ankiety i wywiady (M. ŁOBOCKI, 2004, s. 258). Wcześniej zostały przywołane badania sondażowe z zastosowaniem techniki wywiadu, w dalszej części zostaną opisane kryteria zastosowania tej metody z wykorzystaniem ankiety. Ankieta jest „techniką gromadzenia informacji, polegającą na wypełnieniu, najczęściej samodzielnie przez badanego, specjalnych kwestionariuszy, na ogół o wysokim stopniu standaryzacji, w obecności lub częściej bez obecności ankietera” (T. PILCH, 1995, s. 86–87). W niniejszych badaniach zastosowano technikę ankiety, aby zebrać informacje od osób niepełnosprawnych oraz profesjonalistów praktyków pracujących i znających problemy swoich nie w pełni sprawnych klientów i ich rodzin. Skonstruowano zatem dwa odrębne narzędzia badawcze:

- kwestionariusz ankiety *Sytuacja osób niepełnosprawnych* – przygotowany został dla osób niepełnosprawnych. W 18 pytaniach mieszanych (zamkniętych, otwartych, półotwartych, skalach) ujęto zakres odnoszący się do doświadczeń osób niepełnosprawnych w kontekście: dostępu do dóbr, usług, ocenę instytucji i organizacji, własne uczestnictwo społeczne, relacje sąsiedzkie, odczuwane postawy i przejawy dyskryminacji;
- kwestionariusz ankiety *Profesjoniści o sytuacji osób niepełnosprawnych* – jest przeznaczony dla profesjonalistów praktyków pracujących z osobami niepełnosprawnymi na terenie powiatu cieszyńskiego. Grupa ta z punktu widzenia założonych problemów badawczych będzie miała wiedzę i doświadczenie realne w ocenie aktualnej sytuacji osób niepełnosprawnych. Pytania do profesjonalistów zostały zawarte w 13 punktach (o charakterze zamkniętym, otwartym, półotwartym i w skalach). Aby zweryfikować i opisać sytuację osób niepełnosprawnych w sposób możliwie pełny, zastosowano podobny zakres rzeczowy pytań, jaki skierowano do osób niepełnosprawnych.

4.5. Organizacja badań własnych: teren badań oraz procedura doboru grupy badanej

Reprezentatywność próby będzie ważna dla części badań z zastosowaniem metody sondażu diagnostycznego i metody szacowania. S. JUSZCZYK zaznacza, że „reprezentatywność będzie tym większa, im więcej w jej skład wchodzi obiektów oraz im skuteczniej przeciwdziałano tendencyjności w jej doborze” (2001, s. 61).

Aby grupa badawcza była próbką reprezentatywną, stosuje się odpowiednie wzory statystyczne, żeby wyodrębnić ją z całości populacji. Innym używanym w badaniach pedagogicznych sposobem jest przyjęcie doboru liczebności próbki według T. Pilch i T. Bauman, ze względu na możliwość wnioskowania z uzyskanych danych:

- mała próbka: mniejsza lub równa 30 osób;
- próbka przejściowa: większa niż 30 i mniejsza niż 100 osób;
- duża próba: 100 osób i więcej (T. PILCH, T. BAUMAN, 2001, s. 29–30).

Terenem badań jest powiat cieszyński, zgodnie z założonymi celami i problemami badawczymi. Z tego obszaru wyznaczone zostaną próbki badawcze będące źródłem danych odpowiednim do założonych zmiennych i wskaźników.

Na potrzeby wyłonienia próbek badawczych przywołane zostaną podstawowe dane. Powiat cieszyński usytuowany jest w południowo-zachodniej części województwa śląskiego, nad Olzą i w górnym biegu Wisły. W jego obrębie znajdują się następujące gminy (12): Cieszyn, Ustroń, Wisła, Skoczów, Strumięń, Brenna, Chybie, Dębowiec, Goleszów, Hażlach, Istebna, Zebrzydowice, które łącznie zajmują obszar 73 020 ha.

Kwerenda literatury poświęconej zasadom doboru próbki badanej w badaniach naukowych, zarówno ilościowych, jak i jakościowych, pozwoliła na określenie następujących procedur doboru. Grupą badanych, która jest nośnikiem istotnych dla problemu badań ilościowych danych, są osoby niepełnosprawne oraz profesjonaliści praktycy. Ponieważ do wyodrębnienia tych próbek badawczych okazała się potrzebna weryfikacja ze względu na konkretną cechę – niepełnosprawność oraz praca z klientem niepełnosprawnym lub jego rodziną, zastosowano dobór próby celowy, określony dostępnością badanych.

Z uwagi na to, że nie istnieją żadne spójne statystyki, które określałyby liczbę mieszkańców powiatu z orzeczeniem o niepełnosprawności, a to ze względu na wielość organów i systemów orzecznictwa, niemożliwe było określenie próbki proporcjonalnej na podstawie ogólnej liczby niepełnosprawnych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Bielsku-Białej¹ określił, że liczba osób, które na dzień 28 kwietnia 2011 r. spełniają kryteria prawne świadczące o niepełnosprawności, tym samym o „niezdolności do pracy, częściowej niezdolności do pracy lub dodatkowo samodzielnej egzystencji i są w zasięgu terytorialnym Inspektoratu ZUS w Cieszynie”, stanowi łącznie 12 197. Jednakże liczba ta jest daną dynamiczną ze względu na czasowy charakter części orzeczeń ZUS.

W związku z tym zakładam na potrzeby badań ilościowych, że liczebność próbki badanej powinna być większa (>) niż 100 osób (por. T. PILCH, T. BAUMAN, 2001, s. 129–130).

¹ Zakład Ubezpieczeń Społecznych, pismo z dn. 28.04.2011 r., sygn. 020000/074/2/18/2011/ORG.

Z kategorii osób niepełnosprawnych wyłoniono 103 osoby spełniające kryteria, czyli osoby z aktualnym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności, grupie inwalidzkiej, niezdolności do pracy – dobór celowy za pomocą techniki „kuli śnieżnej”.

Na potrzeby badań jakościowych biograficznych wybrano próbkę 8 osób niepełnosprawnych z powiatu cieszyńskiego – dobór celowy za pomocą techniki „kuli śnieżnej”.

Wielkość próbki badanej „profesjonalistów” wynosiła 127 osób, pracujących z osobami niepełnosprawnymi w instytucjach i organizacjach powiatu cieszyńskiego (nauczyciele, terapeuci, pracownicy socjalni, doradcy zawodowi i inni).

Można też stwierdzić, że dobór próby profesjonalistów w kontekście poznania ich subiektywnych opinii o sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych będzie miał cechy próby kontrastowej – osób o wysokiej wiedzy i świadomości oraz braku niepełnosprawności (por. G. BABIŃSKI, 2004).

Natomiast wywiady faktograficzne przeprowadzone zostały z 12 kierownikami (zastępcami) ośrodków pomocy społecznej oraz 2 pracownikami reprezentującymi 2 agencje zatrudnienia w powiecie cieszyńskim – dobór celowy ze względu na wartość źródła danych.

Pozostałe źródła danych to dokumenty, opracowania statystyczne, regulaminy, statuty, informacje udostępnione lub wskazane przez profesjonalistów, osoby niepełnosprawne, instytucje i organizacje.

Wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych na terenie powiatu cieszyńskiego w świetle badań własnych

5.1. Organizacja i przebieg badań empirycznych, struktura badanych grup

Na wstępie zostanie przedstawiona struktura grup badawczych. Dalsza analiza będzie odnosiła się do danych reprezentowanych w sposób tematyczny, zgodnie z zakreślonymi problemami badawczymi, a nie w układzie danych uzyskanych od poszczególnych próbek, co wydaje się bardziej czytelne z punktu widzenia opisu takich zjawisk, jak: wykluczenie społeczne, postawy wobec niepełnosprawności czy szeroko rozumiany kapitał społeczny.

Badania empiryczne prowadzone były zgodnie z założeniami metodologicznymi opisanymi w poprzednim rozdziale. Najbardziej czasochłonna okazała się procedura zbierania danych z uwagi na dostęp do osób badanych oraz ich liczbę w poszczególnych próbkach badawczych. Badania prowadzone były w latach 2010–2012. Ogólnie wzięły w nich udział 252 osoby:

- a) 141 osób – profesjonalści praktycy, w tym:
 - 127 zamieszkujących i pracujących na terenie powiatu cieszyńskiego z klientami niepełnosprawnymi; brali oni udział w badaniach ankietowych;
 - 12 kierowników ośrodków pomocy społecznej z wszystkich 12 gmin powiatu, którzy udzielali informacji w wywiadach faktograficznych;
 - 2 specjalistów z agencji zatrudnienia (1 osoba z Powiatowego Urzędu Pracy, 1 osoba z Agencji Pośrednictwa Pracy „Labor”), którzy udzielili informacji w wywiadach faktograficznych;
- b) 111 osób z niepełnosprawnością, w tym:
 - 103 osoby wzięły udział w badaniach ankietowych;
 - 8 osób udzieliło wywiadów biograficznych, w tym 1 rodzic dziecka z niepełnosprawnością.

O ile dostęp do określonej grupy mieszkańców powiatu cieszyńskiego nie stanowił przeszkody w przeprowadzeniu badań, o tyle dostęp do tak dużej licz-

by osób z niepełnosprawnością okazał się poważnym problemem, szczególnie ze względu na ochronę danych osobowych w instytucjach skupiających i posiadających bazy danych niepełnosprawnych. W takich okolicznościach w większości przypadków zastosowano technikę „kuli śnieżnej”, która polega na zdobywaniu informacji o osobach z interesującymi cechami (z punktu widzenia prowadzonych badań naukowych) od innych osób posiadających również status osoby niepełnosprawnej. Ponieważ badania, w których niepełnosprawni respondenci brali udział, w głównej mierze miały charakter anonimowy, poproszono o pośredniczenie w dotarciu do tych respondentów instytucje oraz profesjonalistów. W większości przypadków dostęp do reprezentantów badanej grupy niepełnosprawnych ze względów formalnych nie był możliwy. Dlatego też dane zebrane za pośrednictwem ośrodków pomocy społecznej zostały uzyskane od osób niepełnosprawnych, które np. nie uczestniczą aktywnie w życiu społecznym, a są w sytuacji trudnej lub kryzysowej, w związku z czym stali się np. klientami pomocy społecznej lub innych instytucji.

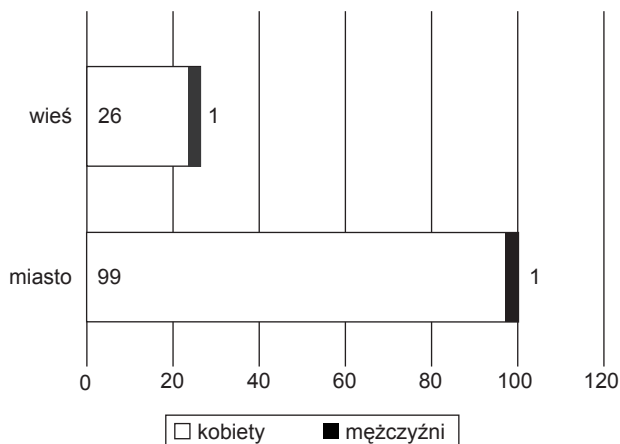
Profesjoniści. Próbką badaną, jaką stanowią profesjonaliści, w liczbie 127 osób okazała się grupa zdecydowanie homogeniczną ze względu na płeć. Przyjęto, że profesjoniści to osoby, które zawodowo zajmują się kształceniem, rehabilitacją, wsparciem, pomocą, pracą socjalną, asystenturą, doradztwem zawodowym, terapią, wychowaniem, orzekaniem i diagnozowaniem niepełnosprawności – uogólniając: pracą z klientem niepełnosprawnym w wymienionych dziedzinach. W związku z tym muszą wykazać się do wykonywania wyszczególnionych czynności zawodowych określonym typem wykształcenia oraz posiadać umiejętności kierunkowe. Zaskakujący okazał się fakt, że wśród badanych 98,4% stanowią kobiety, a mężczyźni reprezentowani byli tylko przez 2 respondentów (co stanowi 1,6% ogółu badanych profesjonalistów). Zatem opinie będą wyznacznikiem perspektywy tylko jednej płci wykonującej wymienione wcześniej czynności zawodowe. Szczegółowe liczebności badanych z tej próbki zostały zawarte w tabeli 12 oraz zobrazowane na wykresie. Kolejną cechą jest miejsce pracy – większość profesjonalistów pracuje w miastach (78,6%), co wydaje się zrozumiałe ze względu na ulokowanie sieci najważniejszych instytucji społecznych w większych skupiskach, takich jak: Cieszyn, Skoczów, Wisła, Ustroń.

Tabela 12. Struktura badanych profesjonalistów ze względu na płeć i miejsce pracy

Miejsce pracy	Płeć	Liczba profesjonalistów (N = 127)	% profesjonalistów
Miasto	K	99	78,0
	M	1	0,8
Wieś	K	26	20,4
	M	1	0,8
Razem		127	100,0

Opracowanie własne.

Wykres 1 obrazuje olbrzymią dysproporcję płci w udziale w zawodach społecznych ukierunkowanych na pracę z osobami niepełnosprawnymi – jest to obszar zdecydowanie sfeminizowany. Ponadto na terenach wiejskich pracuje 21,1% profesjonalistów, pozostali pracują w miastach powiatu.



Wykres 1. Struktura grupy badanej – liczba profesjonalistów według płci i miejsca pracy ($N = 127$)

Pozostałych 14 profesjonalistów, którzy udzielali informacji w wywiadach faktograficznych, uznano za ekspertów w swoich dziedzinach, ponieważ 12 z nich to kierownicy ośrodków pomocy społecznej we wszystkich gminach powiatu, a 2 to specjaliści ds. zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Celowy wybór takiej próbki badawczej był jak najbardziej uzasadniony problematyką badań. Informacje dotyczące tychże profesjonalistów są ogólnie dostępne w placówkach instytucji, w których pracują, oraz na stronach internetowych, a także w Biuletynie Informacji Publicznej.

Z punktu widzenia niniejszych rozważań nie ma potrzeby przytaczania profili indywidualnych, gdyż celem badania było uzyskanie informacji eksperckich. Zarówno kierownicy, jak i specjaliści ds. zatrudnienia zostali odpowiednio wcześniej powiadomieni i zaproszeni do badań, mogli też wcześniej przygotować się z zakresu przygotowanych pytań. Uznaje się zatem, że dobór tej grupy badawczej jest w pełni reprezentatywny, aby uzyskać wiarygodne dane dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych w różnych obszarach tematycznych podjętych w niniejszej pracy.

Osoby z niepełnosprawnością to kolejna badana grupa. Trudności związane z dotarciem do badanych zostały już nakreślone wcześniej, natomiast w tym momencie należy uściślić, że ze względu na cel badań nie było potrzeby różnicowania kategorii i stopnia niepełnosprawności. Takie rozgraniczenie było zarazem niemiarodajne, ponieważ, jak zostało to dokładnie opisane w rozdziale

teoretycznym, dotyczącym diagnozy i orzecznictwa niepełnosprawności, są one przedkładane do zgoda różnych celów. Wskazano również, że istotę relacji indywidualnych i instytucjonalnych stanowi kategoria „niepełnosprawności” jako status osoby niepełnosprawnej, mimo iż jest to tylko określenie formalno-prawne stosowane w odniesieniu do warunków społecznych, a nie opisujące indywidualną jednostkę.

Starano się jednak, aby w tym przypadku reprezentacje obu płci były podobne liczebnie, osoby uczestniczące w badaniach stanowili mieszkańcy powiatu cieszyńskiego. W trakcie realizacji badań ankietowych rozdano i rozesłano łącznie 150 kwestionariuszy przygotowanej ankiety. Ostateczne zestawienie liczebności i struktury badanych osób z niepełnosprawnością ze względu na miejsce zamieszkania i płeć zawarte jest w tabeli 13. Nieznacznie więcej w tej próbie badanych jest mieszkańców wsi – 59,2%, mieszkańcy miast stanowią zaś 40,8%.

Tabela 13. Struktura badanych osób niepełnosprawnych ze względu na miejsce zamieszkania i płeć

Płeć	Liczba badanych w mieście	% badanych w mieście	Liczba badanych na wsi	% badanych na wsi	Suma wszystkich badanych	% wszystkich badanych
Kobiety	28	27,2	23	22,3	51	49,5
Mężczyźni	14	13,6	38	36,9	52	50,5
Razem	42	40,8	61	59,2	103	100,0

Opracowanie własne.

Kolejnych 7 osób z orzeczoną niepełnosprawnością i 1 rodzic dziecka z orzeczoną niepełnosprawnością, którzy zgodzili się brać udział w wywiadach biograficznych, zostali szczegółowo opisani w ostatniej części niniejszego raportu z danych empirycznych. Dobór tych osób też był celowy.

5.2. Specyfika kapitału społecznego w powiecie cieszyńskim wobec zjawiska wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych

Żyjemy w ustroju demokratycznym, który determinuje i określa zasady funkcjonowania różnorodnych form organizacji i instytucji, a także obywateli. Harmonia tego systemu opiera się na harmonii trzech filarów demokracji, którymi są:

- „wolne demokratyczne wybory,
- samorządność terytorialna,
- grupy dobrowolnie zorganizowanych obywateli (w tym rodziny)” (W. TOCZYŃSKI, 1998, s. 11).

W praktyce harmonia ta oznacza współdziałanie, rzetelne i zgodne z obowiązującym prawem, na rzecz wspólnego dobra. Pomiędzy dobrowolnie zrzeszonymi organizacjami a instytucjami państwa musi więc panować dialog i współpraca – elementy kapitału społecznego.

„Wychodząc z założenia, że kapitał społeczny jest efektem jakościowym i indywidualnym oraz jest tworzony i przekazywany za pomocą kultury, to kapitał społeczny pogranicza stanowi jego różnorodność kulturowa i wyznaniowa, zawarta w dziedzictwie kulturowym pogranicza” (J. MUSZYŃSKA, 2011, s. 117). Kapitał społeczny pogranicza (duża część Śląska Cieszyńskiego), którym jest powiat cieszyński, uwarunkowany będzie właśnie przez historyczno-kulturową specyfikę i tylko jemu właściwą (szerzej na temat tych uwarunkowań była mowa w teoretycznych podstawach badań) oraz będzie mieć znaczenie dla zjawisk włączających i izolujących osoby niepełnosprawne w jego zasięgu. Regulacje prawne i powołane na ich mocy instytucje obrazują zachodzące w Polsce zmiany. Nie sposób zatem pomijać tego obszaru życia, który bezpośrednio rzutuje na obywateli, zwłaszcza tych będących przedmiotem badań. Jak pisze A. Roter, brak opracowań (tu autor odnosi się do pedagogiki społecznej), które nie tylko wskazują na determinanty i sytuację grup zmarginalizowanych, ale także gotowość grup faworyzowanych do dążenia do społecznej równości. Środowisko naukowe stroni od opisu polityki, która (zdaniem autora) determinuje życie społeczne, odwołując się do świata wartości (A. ROTER, 2005, s. 113).

5.2.1. Struktura instytucji i organizacji rządowych

Powiat cieszyński

Podstawę niniejszej analizy instytucji i organizacji stanowią przywołane w części teoretycznej pracy odniesienia do zadań i struktury instytucji państwa w aspekcie świadczenia usług dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin. W kontekście badań są to usługi w zakresie: orzekania o niepełnosprawności, pomocy społecznej, aktywizacji zawodowej i społecznej, współpracy w ramach programów celowych.

Zdaniem B. SZATUR-JAWORSKIEJ, „najbardziej pozytywną cechą systemu orzekania o niepełnosprawności jest umieszczenie siedzib zespołów w środowiskach lokalnych [...], umożliwiło to mieszkańcom małych miejscowości i wsi dostęp do uzyskania prawnego potwierdzenia faktu niepełnosprawności, a to z kolei poprawiło w przypadku tych osób dostęp do ulg i świadczeń przysługujących niepełnosprawnym” (2003, s. 5). Zatem podział terytorialny na powiaty z punktu widzenia praktyki orzekania o niepełnosprawności okazał się ważną zmianą i czynnikiem włączającym w zakres należnych usług.

W powiecie cieszyńskim instytucjami, które uprawnione są do orzekania o niepełnosprawności i/lub stopniu niepełnosprawności (zgodnie z regulacjami prawnymi i typologią przedstawioną w części teoretycznej), są:

- Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie – instytucja usytuowana jest w centrum Cieszyna, w miejscu bardzo dobrze skomunikowanym ze strategicznymi punktami komunikacji publicznej i prywatnej (w odległości ok. 400 m od dworców PKP, PKS oraz prywatnych przewoźników). Jeśli chodzi o dostępność obiektu, to jest on dostosowany do potrzeb osób z dysfunkcją ruchu i wzroku. ZON ma siedzibę przy PCPR, w budynku, w którym również znajduje się siedziba Starostwa Powiatowego w Cieszynie, a także duży punkt gastronomiczny – stołówka miejska. Obiekty nie mają własnego parkingu, lecz bezpośrednie sąsiedztwo hipermarketu rozwiązuje w zupełności ten problem¹;
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Cieszynie – orzeka o zdolności/niezdolności do pracy, samodzielnej egzystencji; siedziba mieści się nieopodal centrum miasta², w odległości ok. 1 km od najważniejszych punktów komunikacyjnych; jest to obiekt nowoczesny, w zupełności przystosowany do potrzeb klienta z różnymi typami niepełnosprawności; podobnie jak wcześniej wymieniona instytucja nie posiada parkingu dla klientów, ale bliska obecność parkingów miejskich i handlowych rozwiązuje ten problem. W szczególnych przypadkach, zwłaszcza w sprawach odwoławczych, klienci muszą udać się do oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mającego siedzibę w Bielsku-Białej (ok. 30 km od Cieszyna).

Na poziomie powiatu ważną funkcję w stosunku do osób niepełnosprawnych pełni również Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie. Mieści się on w ścisłym centrum miasta, dzieli budynek z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Cieszynie, która znajduje się na wyższych piętrach. Jest to obiekt dostosowany do przyjęcia klienta z niepełnosprawnością – na parterze znajduje się osobny pokój dla interesantów niepełnosprawnych (jeszcze kilka lat temu przyjmowani byli oni przy stolikach w otwartej sali, gdzie przyjmowano także innych interesantów)³.

Powiat cieszyński lub samorząd gminny, realizując usługi z zakresu pomocy społecznej i całodobowej opieki dla swoich mieszkańców, prowadzi 10 domów pomocy społecznej (rys. 2), w których przebywa 722 klientów (mieszkańców). Ponadto na terenie powiatu prowadzone są 2 miejskie domy pomocy społecznej (Cieszyn, Ustroń), w których przebywają 103 osoby. Dla porównania: w całym województwie śląskim funkcjonuje 85 domów pomocy społecznej⁴.

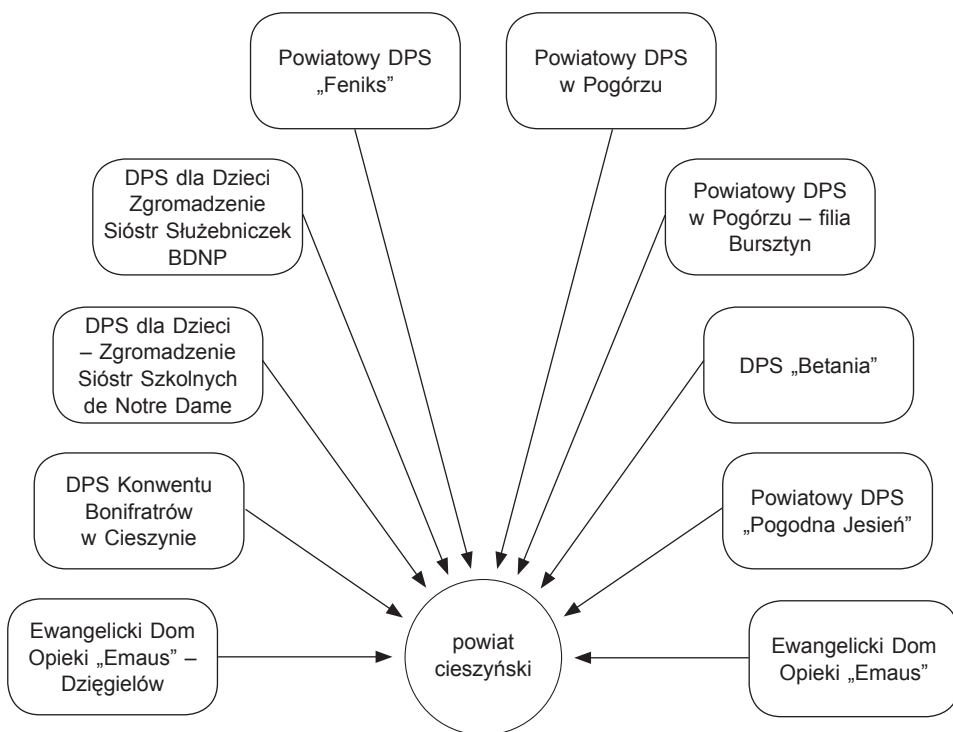
Wymienione instytucje świadczą opisaną już wcześniej usługi, natomiast celem tej pracy nie jest ocena ich funkcjonowania, tylko wskazanie udziału i roli, jaką odgrywają w kapitale społecznym. Dlatego uzupełnieniem tych ogólnych informacji będą dane zaprezentowane dalej w kontekście konkretnych programów

¹ Dane adresowe: Cieszyn, ul. Bobrecka 29.

² Dane adresowe: Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Cieszynie, ul. Bielska 6.

³ Dane adresowe: Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie, ul. Kochanowskiego 8.

⁴ *Wykaz domów pomocy społecznej w województwie śląskim...*, 2012.



Rys. 2. Domy pomocy społecznej działające na zlecenie powiatu

i informacji uzyskanych od profesjonalistów i osób niepełnosprawnych. Ważne jest jednak przyjęcie, że składający się na kapitał ludzki i społeczny pracownicy (profesjonaliści), pracując na określonym terenie (gmina, powiat), będą mieli większe możliwości współpracy z innymi instytucjami i osobami właśnie ze względu na lokalny zakres wykonywanych zadań wobec osób niepełnosprawnych. W polityce społecznej zakłada się, że „działające w środowiskach lokalnych podmioty polityki społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych współpracują ze sobą w zróżnicowanym stopniu. Najbardziej intensywną współpracę zaobserwować można pomiędzy publicznym i pozarządowym sektorem pomocy społecznej, zespołami do spraw orzekania o niepełnosprawności a instytucjami pomocy społecznej oraz pomiędzy powiatowymi i wojewódzkimi zespołami orzekającymi. Instytucje ochrony zdrowia, oświatowe i rynku pracy, a także inne instytucje rzadko są wymieniane jako partnerzy takiej współpracy” (B. SZATUR-JAWORSKA, 2003, s. 5).

Poszczególne gminy powiatu cieszyńskiego w realizacji wybranych zadań pomocy społecznej

Gmina również na swoim poziomie administracyjnym jest zobligowana do świadczenia konkretnych (wskazanych w pierwszym rozdziale pracy) usług, zwłaszcza z zakresu pomocy społecznej, osobom niepełnosprawnym i ich rodzi-

nom. Świadczy usługi wynikające z nadania przez wymienione wcześniej organy prawnych orzeczeń i realizuje własną strategię.

Dlatego kolejnym ważnym źródłem informacji były dane uzyskane od 12 kierowników ośrodków pomocy społecznej⁵ w trakcie prowadzonych wywiadów faktograficznych. Respondentów zapytano o opinie dotyczące grup wykluczonych i narażonych na wykluczenie społeczne w odpowiadającej im terytorialnie gminie. Poproszono też o wskazanie liczby beneficjentów pomocy społecznej z orzeczeniem o niepełnosprawności, a także odniesienie się do obserwowalnych postaw wobec osób niepełnosprawnych w gminach i powiecie. Kierownicy poproszeni zostali również o wskazanie najważniejszych barier dla osób niepełnosprawnych na terenie gminy. Ważne dla niniejszych rozważań okazały się informacje na temat tego, czy i jakie programy przeciw wykluczeniu społecznemu realizowane są w ramach zadań i działań OPS. Zebrane dane zaprezentowano w sposób zbiorczy w tabeli 14.

W wywiadach 9 kierowników ośrodków pomocy społecznej wskazało, że ich zdaniem, z punktu widzenia doświadczenia zawodowego i obserwacji, osoby niepełnosprawne (w ogóle, a nie tylko korzystający z usług OPS) stanowią na terenie gminy grupę zagrożonych wykluczeniem lub wykluczonych społecznie. Kierownicy OPS w Ustroniu i OPS w Hażlachu poinformowali, że na terenie gminy nie ma żadnych grup zagrożonych lub wykluczonych, przy czym z tych w trudnej sytuacji życiowej, obligującej do korzystania z usług tych instytucji, korzystało odpowiednio: w Ustroniu – 92 rodziny, a w Hażlachu – 51 rodzin.

Największa liczba osób niepełnosprawnych będących klientami pomocy społecznej jest w Gminie Cieszyn – ok. 300 rodzin – i jest to, jak informuje kierownik, stała grupa beneficjentów pomocy, a także w pozostałych gminach miejskich regionu – 146 osób w Gminie Wisła, 102 rodziny w Gminie Skoczów, wspomniana już Gmina Ustroń, a także 82 rodziny w Gminie Zebrzydowice. Niektórzy kierownicy, wymieniając liczbę rodzin korzystających z usług ośrodka, wskazywali, że problem osób z niepełnosprawnością dotyczy całej rodziny, stąd też w zestawieniu nie ma jednolitego systemu ilościowego dla tych danych.

Odnosnie do obserwowanych na terenie gminy i powiatu postaw wobec osób niepełnosprawnych w 6 gminach określono je jako obojętne, w Gminie Zebrzydowice jako „izolująco-obojętne”, a w pozostałych 5 jako pozytywne. Informacje te potwierdzają niejako ogólną tendencję, szczegółowo opisaną w poprzednim punkcie tego rozdziału, mianowicie, nie obserwuje się skrajnie negatywnych ogólnych postaw wobec osób niepełnosprawnych, jednakże postawy mieszkańców powiatu (gmin) bywają obojętne lub pozytywne. Należałoby się zastanowić, podobnie jak podczas analizy danych z poprzednich grup badawczych, co to oznacza w kontekście osobistych obserwacji. Otóż, żaden z kierowników nie wskazał

⁵ Na podstawie danych z *Wykazu ośrodków pomocy społecznej w województwie śląskim...*, 2012.

na negatywne postawy, a przecież specyfiką pomocy społecznej jest właśnie pomoc w sytuacjach kryzysowych, trudnych, gdy osoby z niepełnosprawnością swoimi zasobami nie są w stanie rozwiązać tych trudności. Dlatego też należy postawić pytanie: czy pod pojęciem „obojętne” nie kryją się również postawy „negatywne”?

Wiadomo, że w Gminie Zebrzydowice postawy zostały określone wprost jako „izolujące i obojętne”, zatem tam w perspektywie systemu opieki społecznej występuje problem z marginalizacją lub wykluczaniem osób niepełnosprawnych z życia społecznego.

Przedstawiciele OPS nie mieli z kolei trudności z określeniem najbardziej uciążliwych barier w swojej gminie. W większości gmin poważnym utrudnieniem są: usługi transportowe (komunikacyjne) i m.in. duże odległości pomiędzy gminami a Cieszynem, ukształtowanie terenów, szczególnie górskich i graniczących z Republiką Słowacką (Istebna), ale też topografia i infrastruktura komunikacyjna Wisły. Funkcjonuje tam jedynie tabor autobusowy i sporadycznie kolej. Drogi od Ustronia w kierunku Wisły i dalej „Trójwsi”⁶ wiodą przez górskie zbocza, co szczególnie może sprawiać duże trudności w mobilności i komunikacji przestrzennej. Pozostałe trudności wskazane dla poszczególnych gmin odnosiły się do kwestii barier architektonicznych w przestrzeni społecznej, co z pewnością stanowi problem, szczególnie w odniesieniu do osób o niesprawności ruchowej i wzrokowej.

Kolejny poruszony problem w gminach: Istebna, Brenna, Cieszyn – to brak ofert pracy na lokalnym rynku dla osób niepełnosprawnych, ale także brak alternatywnych form aktywizacji zawodowej, np. warsztatów terapii zajęciowej (jak wskazuje kierownik OPS w Wiśle).

Ponadto kierownicy OPS w Cieszynie, Zebrzydowicach i Goleszowie zwrócili uwagę na ogólny brak dostępności usług dla osób niepełnosprawnych, zarówno tych specjalistycznych, jak i powszechnych.

Ze względu na ocenę sytuacji osób niepełnosprawnych, a szczególnie przyjęcie tej kategorii do grona osób o specjalnych potrzebach społecznych, w związku z zagrożeniem zjawiskami wykluczającymi i przeciwdziałaniem im, zapytano kierowników OPS-ów o programy lub projekty specjalnie stworzone w tym zakresie do realizacji na terenie gminy.

Jak pokazuje zestawienie zbiorcze w tabeli 14, nie w każdej gminie jest lub był realizowany program skierowany bezpośrednio lub m.in. do osób niepełnosprawnych z uwagi na przytoczone założenia. W Goleszowie, Ustroniu i Hażlachu OPS-y nie zaproponowały swoim niepełnosprawnym klientom takich programów celowych.

⁶ Określenie używane w stosunku do najdalej wysuniętych miejscowości powiatu cieszyńskiego: Istebnej, Jaworzynki i Koniakowa.

Tabela 14. Zestawienie danych uzyskanych z faktograficznych wywiadów z kierownikami OPS w gminach powiatu cieszyńskiego

Gmina	Liczba mieszkańców	Grupy wykluczone i/lub zagrożone wykluczeniem społecznym	Liczba O.N. ^{a)} korzystających z pomocy społecznej	Postawy wobec O.N.	Bariera na terenie gminy dla O.N.	Programy przeciw wykluczeniu społecznemu
Brenna	10 484	– długotrwale bezrobotni – opuszczający zakłady karne – o niskich dochodach – niepełnosprawni – o niskich kwalifikacjach zawodowych	57 rodzin – stała liczba	obojętne	– architektoniczne – brak pracy dla O.N. – stereotypy	„Szansa na lepsze jutro – MOŻESZ WIĘCEJ” (10% O.N. – 2 osoby) – projekt dotyczy aktywizacji zawodowej i społecznej: kursy, szkolenia dla osób wykluczonych społecznie; „Dotyk serca – Niepełnosprawni są wśród nas” – piknik społeczny; punkt udzielania sprzętu rehabilitacyjnego
Istebna	11 765	– O.N. ofiary przemocy – długotrwale bezrobotni – po odbyciu kary pozbawienia wolności – kobiety po 50. r.ż.	63 rodziny	pozytywne, chociaż zdarzają się jeszcze stereotypowe zachowania ze strony młodzieży	– trudny dojazd do instytucji powiatowych – komunikacyjne – architektoniczne – niskie świadczenia – brak ofert pracy	Integracja i aktywizacja społeczno-zawodowa w Gminie Istebna – dla O.N.; Dzień Godności Osób Niepełnosprawnych
Skoczów	26 000	– długotrwale bezrobotni z wyuczoną bezradnością – osoby starsze i przewlekle chore – niepełnosprawni	102 rodziny	trudno określić, ponieważ zdarzają się różne sytuacje; ogólnie pozytywne	– architektoniczne – mentalne	Wyprawa po integrację – 20 O.N.; „Wsparcie osób głuchoniemych na rynku pracy II – Weź sprawy w swoje ręce”

		– o niskim statusie ekonomicznym – dziedziczący biedę – uzależnieni od alkoholu				izolujące i obojętne		– mentalne – dostęp do świadczeń i usług	Pomagając innym, pomagamy sobie – 20 O.N.; OHP – Praktyka – szkolenie – zatrudnienie – rozwój
Zebrzydowice	12 384	– bezrobotni i bezczynni zawodowo – bezdomni – bez dochodów – rodziny wielodzietne – niepełnosprawni – z problemem alkoholowym	82 rodziny						
Cieszyn	35 404	– uzależnieni od alkoholu i środków psychoaktywnych – długotrwale bezrobotni – niepełnosprawni	300 rodzin – stała liczba			obojętne – nadal ujawniają się przejawy dyskryminacji tych osób w zakresie ich podstawowych praw		– architektoniczne – w korzystaniu z oferty kulturalnej – brak miejsc pracy – komunikacyjne – dostęp do niektórych usług – brak spójnych regulacji instytucji	Projekt Systemowy Aktywna Integracja Społeczna w Cieszynie w 2011
Goleszów	12 021	– bezrobotni – bez dochodów – rodziny wielodzietne – niepełnosprawni i przewlekłe choroby	54 rodziny			pozytywne – ale zdarzają się jeszcze przejawy dyskryminacji		– architektoniczne – niekorzystne ukształtowanie terenu i duże odległości – komunikacyjne – brak możliwości informowania O.N.	„Bądź aktywny – postaw na rozwój” 2011 – przełamywanie stereotypów, wyrównywanie szans ze względu na płeć, niepełnosprawność i in.

Hazlach	10 196	– nie ma takich osób	51 rodzin	obojętne – zdystansowane	– architektoniczne – mentalność ludzi – niskie zasłki i renty	Efektywna pomoc społeczna na terenie gminy Hazlach 2011 – aktywizacja zawodowa i społeczna
Strumień	11 841	– bezrobotni i bezczynni zawodowo – bezdomni – kobiety po 50. r.ż. – niepełnosprawni i przewlekłe chorzy	23 rodziny	obojętne	– komunikacyjne – stereotypy – brak zaplecza rehabilitacyjnego	Podnosząc swoje kwalifikacje, zwiększasz swoje możliwości na rynku pracy – 20 osób
Wisła	11 410	– niepełnosprawni – przewlekłe chorzy – bezrobotni	146 O.N. – stała grupa	obojętne (osoby niepełnosprawne są izolowane ze względu na rozległy teren i jego ukształtowanie); funkcjonują stereotypy osób psychicznie chorych	– architektoniczne – infrastruktura komunikacyjna – ograniczona liczba placówek realizujących wsparcie, np. rehabilitację, warsztaty terapii zajęciowej	Aktywizacja zawodowa i społeczna na terenie Gminy Wisła – 20 O.N.
Ustron	15 415	– brak takich grup i osób	92 rodziny (44 – zasiłek stały, 12 – zasiłek okresowy, 40 – usługi opiekuńcze)	pozytywne – szczególnie wobec osób z widoczną niepełnosprawnością	– architektoniczne – niedostosowanie komunikacji publicznej – mała dostępność publicznych WC	nie realizował
Chybie	9 303	– uzależnieni od alkoholu – długotrwale bezrobotni	62 rodziny – 18,8% ogółu korzystających z pomocy społecznej – stała liczba	pozytywne	– brak dostępu do różnych usług, np. komunikacyjnych	nie realizował

Dębowiec	5 529	– długotrwale bezrobotni – bez dochodów – o niskich wykształceniu i kwalifikacjach – niepełnosprawni – uzależnieni od alkoholu	12 rodzin – stała grupa	trudno określić, raczej obojętne	– komunikacyjne	zadania w ramach ustawy o pomocy społecznej
Powiat cieszyński	172 344	–	147 osób i 886 rodzin	dominują postawy obojętne	–	15 programów

^{a)} O.N. – osoby niepełnosprawne
Opracowanie własne.

Na szczególną uwagę zasługuje program „Wsparcie osób głuchoniemych na rynku pracy II – Weź sprawy w swoje ręce” w Gminie Skoczów, który skierowany został zwłaszcza do osób głuchoniemych. Działania na rzecz tej kategorii niepełnosprawności są podejmowane rzadko, a przecież osoby te mają najwięcej problemów z komunikacją i oczekiwaną społecznie prezentacją w aplikowaniu o pracę. Stąd też najczęściej zatrudniane są w warunkach pracy chronionej na czas określony, zostają klientami właśnie pomocy społecznej lub utrzymują się z renty socjalnej, co z kolei demotywuje je do poszukiwania pracy (por. W. WAL-KOWSKA, 2008, s. 158).

Natomiast większość programów przeciw wykluczeniu społecznemu oparta została na założeniu, że brak pracy lub aktywności zawodowej jest czynnikiem wysoce wykluczającym, co zgodne jest z polityką zwalczania bezrobocia w ogóle, ograniczania wydatków społecznych na pomoc społeczną, przyjęciem europejskich strategii społecznych, ze znaczeniem rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych (por. S. GOLINOWSKA, 2010, s. 306–311).

Dodać należy, że wszystkie realizowane programy były/są finansowane w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, co jest gwarancją wysokiego poziomu wykonania założonych zadań i usług z uwagi na zewnętrzną ocenę i ewaluację programów.

Programy nie są stałą usługą, mają charakter terminowy, są odpowiedzialnością na najbardziej „palące” problemy i możliwością wyposażenia w kompetencje społeczne swoich klientów, aby mogli autonomicznie, bez porażek poruszać się w nowej rzeczywistości społecznej, gdzie rola opieki państwa i jego odpowiedzialności za losy jednostki jest ograniczona. Zgodnie z przyjętym obecnie modelem biopsychospołecznym (por. T. MAJEWSKI, 1999), gdzie odpowiedzialność za sytuację osoby określanej mianem niepełnosprawnej jest rozłożona na trzy czynniki: tkwiący w jednostce, mający źródło w strukturze społecznej i relacjach społecznych, tego typu programy są zasadne.

Podsumowując, wśród kierowników, a tym samym instytucji opieki i pomocy społecznej na poziomie gmin, we wszystkich przypadkach wyłania się wysoka świadomość problemów osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym. Ponadto, oprócz zadań wynikających z Ustawy o pomocy społecznej, OPS-y na swoich obszarach proponują (swoim klientom niepełnosprawnym i ich rodzinom) udział w strukturalnych programach celowych. Oczywiście, trudno opowiedzieć się, w jakim zakresie przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu faktycznie odnosi skutki, nie to jest też celem pracy, ale ważne, że obecnie stanowi ono jeden z priorytetów działań lokalnych. I jak twierdzi H. Misiewicz, mimo że instytucje opieki społecznej kierować się muszą uniwersalną wykładnią swoich zadań, to ich współpraca w realizacji na poziomie lokalnym stanowi praktykę wdrożeniową, szczególnie gdy ma miejsce współpraca z innymi organizacjami, zwłaszcza o charakterze pozarządowym (por. H. MISIEWICZ, 2008, s. 271).

5.2.2. Struktura organizacji pozarządowych w powiecie cieszyńskim

Wychodząc z założenia, że w społeczeństwie obywatelskim „organizacje pozarządowe stanowią swoistą »tkankę łączną« systemu, pełniącą rolę pośrednika pomiędzy obywatelem a państwem” (M. ZAŁUSKA, 1998, s. 97), należy stwierdzić, że organizacje działające na rzecz osób niepełnosprawnych reprezentują interesy tej właśnie grupy.

Zgodnie z zaproponowaną przez P. SZTOMPKĘ definicją kapitału społecznego jako „więzi zaufania, lojalności i solidarności, znajdujące wyraz w samoorganizowaniu się i samorządności, głównie w formie dobrowolnych stowarzyszeń” (2007, s. 224), przyjmuje się w niniejszej pracy, że wyznacznikiem kapitału społecznego jest właśnie zdolność społeczności zamieszkującej na terenie powiatu cieszyńskiego (grup, osób) do zrzeszania się w celu osiągania wspólnych ważnych dla niej celów. Sytuacja osób niepełnosprawnych sprzyja łączeniu się osób o podobnych problemach czy doświadczeniach w bardziej lub mniej formalne związki. Zatem występowanie takich organizacji, ich wielość oraz różnorodność będą decydowały właśnie o sile więzi społecznych kapitału w środowisku lokalnym.

Jak pisze A. NOWAK, „prawo stworzyło warunki dla rozwijania dobrowolnych form pomocy, których celem jest pomoc ludziom znajdującym się w trudnych sytuacjach życiowych, w tym także osobom niepełnosprawnym” (1999, s. 137). Nie wszystkie problemy z poziomu państwa i powołanych instytucji mogą zostać zażegnane, ponadto sytuacja niepełnosprawności wymaga jednak jednoczenia sił grupy o specjalnych potrzebach społecznych lub rehabilitacyjnych.

Rodzaje organizacji pozarządowych występują w dwóch formach prawnych, uregulowanych odrębnymi przepisami. Są to:

- stowarzyszenia – Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach;
- fundacje – Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. Prawo o spółdzielniach.

Dalej zaprezentowane zostaną dane i informacje o strukturze organizacji pozarządowych na terenie poszczególnych gmin powiatu – w ujęciu syntetycznym i analitycznym, jako ważna część kapitału społecznego w realizacji potrzeb i osiąganiu celów osób niepełnosprawnych na badanym obszarze.

Pełne informacje statystyczne o organizacjach pozarządowych działających w powiecie cieszyńskim zostały umieszczone w dokumentach na stronach Biuletynu Informacji Publicznej⁷. Na podstawie danych w nich zawartych wyodrębniono organizacje pozarządowe, które działają na rzecz osób niepełnosprawnych według następujących kryteriów:

⁷ Zestawienie organizacji pozarządowych w powiecie cieszyńskim wg rejestru..., 2010.

- działania bezpośrednie na rzecz osób niepełnosprawnych, przewlekłe i nieuleczalnie chorych oraz starszych;
- stowarzyszanie osób niepełnosprawnych, przewlekłe chorych, nieuleczalnie chorych, starszych;
- działania na rzecz integracji społecznej;
- działania ukierunkowane na aktywizację społeczną i zawodową różnych kategorii osób, w tym niepełnosprawnych;
- działania ukierunkowane na pomoc społeczną.

Informacje na temat stowarzyszeń, towarzystw, kół zainteresowań, klubów, fundacji i innych form organizacji pozarządowych zostały zaprezentowane osobno dla poszczególnych 12 gmin powiatu. Tabela 15 przedstawia zestawienie zawierające dane o liczbie organizacji pozarządowych w każdej z gmin, z wyszczególnieniem tych działających na rzecz omawianej kategorii osób. Natomiast przedstawienie pozostałych organizacji skupiających się wokół innych zakresów merytorycznych i zainteresowań jest o tyle ważne, iż pokazuje tendencje do zrzeszania się i podejmowania inicjatyw lokalnych. Budowana poprzez to zostaje wspólnota, wzmacniane są więzi społeczne. Ponadto funkcjonowanie wielu różnych organizacji pozarządowych świadczy o dużej aktywności społecznej ludności zamieszkującej dany obszar, a zatem stanowi wysoki wskaźnik kapitału społecznego.

Tabela 15. Zestawienie informacji na temat organizacji pozarządowych w powiecie cieszyńskim według gmin

Gminy powiatu cieszyńskiego według liczby mieszkańców	Liczba mieszkańców	Liczba organizacji pozarządowych według gmin	Liczba i nazwy organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych według gmin
Gmina Cieszyn	35 404	193 organizacje ^{a)} , w tym: – 117 stowarzyszeń – 40 oddziałów i kół stowarzyszeń – 5 stowarzyszeń zwykłych – 22 stowarzyszenia sportowe – 3 uczniowskie kluby sportowe – 1 inne stowarzyszenie powstałe na podstawie innych przepisów – 5 fundacji	29 organizacji, w tym: 18 stowarzyszeń: – Akademickie Stowarzyszenie Pomocy Społecznej – Cieszyńskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego „WIEŻ” – Cieszyńskie Stowarzyszenie Charytatywne – Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym – koło Cieszyn – Polskie Towarzystwo Ewangelickie – Oddział Cieszyn – Stowarzyszenie „Amazonek” – Stowarzyszenie Cieszyński Uniwersytet III Wieku – Stowarzyszenie Integracji i Pomocy „Rytm Życia” – Stowarzyszenie Działajmy Razem „TRIANON” – Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Być Razem” – Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Starszych i Samotnych „Jesień Życia” – Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „Razem Łatwiej” – Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Ziemi Cieszyńskiej – Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych – Hospicjum im. Łukasza Ewangelisty – Stowarzyszenie Przyjaciół Ochrony Zdrowia Psychicznego w Cieszynie – Stowarzyszenie Rehabilitacji, Kultury Fizycznej, Turystyki i Integracji Osób Niepełnosprawnych – Stowarzyszenie Rozwoju i Współpracy Regionalnej „Olza” – Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych Hospicjum „OTWARTE DRZWI”

Gmina Skoczów	26 000	<p>82 organizacje^{b)}, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 49 stowarzyszeń – 9 oddziałów i kół stowarzyszeń – 8 stowarzyszeń zwykłych – 15 stowarzyszeń sportowych – 1 uczniowski klub sportowy – 0 innych stowarzyszeń powstałych na podstawie innych przepisów – 0 fundacji 	<p>8 oddziałów i kół stowarzyszeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Związek Inwalidów Wojennych – Oddział w Cieszynie – Stowarzyszenie „Żyj Godnie” – Oddział w Cieszynie – Polski Związek Niewidomych – Okręg Śląski Koło Cieszyn – Polski Związek Głuchych – Koło – Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów – Oddział Rejonowy w Cieszynie – Polski Komitet Zwalczenia Raka – Oddział – Polski Komitet Pomocy Społecznej – Oddział Miejski – Chrześcijańska Misja Społeczna „Teen Challenge” <p>1 klub sportowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ognisko Towarzystwa Krzewienia Kultury Fizycznej „Ogniwo” <p>2 fundacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fundacja Rozwoju Przedsiębiorczości Społecznej – Fundacja Zdrowia Śląska Cieszyńskiego „Być Razem” 	<p>10 organizacji, w tym:</p> <p>7 stowarzyszeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego – Oddział Beskidzki w Skoczowie – Stowarzyszenie „Żyj Godnie” – Wyborców Piotra Gruszczyka – Stowarzyszenie Dzieci Specjalnej Troski „Iskierka” – Stowarzyszenie Na Rzecz Integracji BĄDŹMY RAZEM – Stowarzyszenie Pomocy „INNY DOM” – Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „ZMIANA” – Stowarzyszenie Sprawni Inaczej „TĘCZA” w Skoczowie <p>3 oddziały i koła stowarzyszeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Polski Komitet Pomocy Społecznej – Oddział – Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego – Oddział Wojewódzki w Biedsku-Białej z siedzibą w Skoczowie – Stowarzyszenie „Żyj Godnie” – Oddział Skoczów
---------------	--------	---	--	---

Gmina Ustron	15 415	69 organizacji ⁽³⁾ , w tym: – 43 stowarzyszenia – 12 oddziałów i kół stowarzyszeń – 2 stowarzyszenia zwykłe – 10 stowarzyszeń sportowych – 1 uczniowski klub sportowy – 0 innych stowarzyszeń powstałych na podstawie innych przepisów – 1 fundacja	8 organizacji, w tym: 6 stowarzyszeń: – Centrum Odpowiedzialności Społecznej – Stowarzyszenie Katolicki Ośrodek Edukacyjno-Rehabilitacyjny „Arka” – Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci i Rodzin „Ponad Granicami” – Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Rodzinie „Można Inaczej” – Stowarzyszenie Pomocy Śląskiemu Centrum Rehabilitacji w Ustroniu „SZPITAL Z SERCEM” – Towarzystwo Opieki nad Niepełnosprawnym 2 oddziały i koła stowarzyszeń: – Polski Komitet Pomocy Społecznej – Oddział – Związek Inwalidów Wojennych – Oddział Ustron
Gmina Zebrzydowice	12 384	20 organizacji ⁽⁴⁾ , w tym: – 10 stowarzyszeń – 3 oddziały i koła stowarzyszeń – 1 stowarzyszenie zwykłe – 4 stowarzyszenia sportowe – 2 uczniowskie kluby sportowe – 0 innych stowarzyszeń powstałych na podstawie innych przepisów – 0 fundacji	1 organizacja, w tym: 1 stowarzyszenie: – Dobroczynne Stowarzyszenie Na Rzecz Ludzi z Upośledzeniem Umysłowym
Gmina Golezów	12 021	31 organizacji ⁽⁵⁾ , w tym: – 18 stowarzyszeń – 2 oddziały i koła stowarzyszeń – 0 stowarzyszeń zwykłych – 8 stowarzyszeń sportowych – 3 uczniowskie kluby sportowe – 0 innych stowarzyszeń powstałych na podstawie innych przepisów – 0 fundacji	1 organizacja, w tym: 1 stowarzyszenie: – Polskie Towarzystwo Ewangelickie – Oddział – Centrum Misji i Ewangelizacji Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego

Gmina Strumień	11 841	28 organizacji ^{f)} , w tym: – 11 stowarzyszeń – 10 oddziałów i kół stowarzyszeń – 0 stowarzyszeń zwykłych – 7 stowarzyszeń sportowych – 0 uczniowskich klubów sportowych – 0 innych stowarzyszeń powstałych na podstawie innych przepisów – 0 fundacji	3 organizacje, w tym: 3 oddziały i koła stowarzyszeń: – Polski Komitet Pomocy Społecznej – Oddział, – Polskie Towarzystwo Ewangelickie – Oddział, – Stowarzyszenie „Żyć Godnie” – Oddział Strumień – Chybie
Gmina Istebna	11 765	29 organizacji ^{g)} , w tym: – 18 stowarzyszeń – 3 oddziały i koła stowarzyszeń – 2 stowarzyszenia zwykłe – 3 stowarzyszenia sportowe – 3 uczniowskie kluby sportowe – 0 innych stowarzyszeń powstałych na podstawie innych przepisów – 0 fundacji	2 organizacje, w tym: 1 stowarzyszenie: – Towarzystwo Emerytów i Rencistów Istebna 1 oddział – koło stowarzyszeń: – Polski Komitet Pomocy Społecznej – Koło
Gmina Wisła	11 410	37 organizacji ^{h)} , w tym: – 23 stowarzyszenia – 5 oddziałów i kół stowarzyszeń – 2 stowarzyszenia zwykłe – 6 stowarzyszeń sportowych – 1 uczniowski klub sportowy – 0 innych stowarzyszeń powstałych na podstawie innych przepisów – 0 fundacji	5 organizacji, w tym: 2 stowarzyszenia: – Integracyjne Stowarzyszenie Sportu i Rehabilitacji „Start” Wisła w Wiśle – Polskie Towarzystwo Ewangelickie – Oddział w Wiśle 3 oddziały i koła stowarzyszeń: – Polski Komitet Pomocy Społecznej – Oddział – Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów – Koło – Związek Inwalidów Wojennych – Koło
Gmina Brenna	10 484	20 organizacji ⁱ⁾ , w tym: – 8 stowarzyszeń – 1 związek stowarzyszeń	4 organizacje, w tym: 2 stowarzyszenia: – Polskie Stowarzyszenie Urynterapii „AMAROLI” w Brennej

		<ul style="list-style-type: none"> – 3 oddziały i koła stowarzyszeń – 0 stowarzyszeń zwykłych – 5 stowarzyszeń sportowych – 2 uczniowskie kluby sportowe – 0 innych stowarzyszeń powstałych na podstawie innych przepisów – 1 fundacja 	<ul style="list-style-type: none"> – Stowarzyszenie Rozwoju Integracji 2 oddziały i koła stowarzyszeń: – Polski Komitet Pomocy Społecznej – Oddział – Stowarzyszenie „Żyj Godnie” – Oddział Górki – Brenna
Gmina Hażlach	10 196	23 organizacje ¹⁾ , w tym: <ul style="list-style-type: none"> – 11 stowarzyszeń – 0 związków stowarzyszeń – 2 oddziały i koła stowarzyszeń – 1 stowarzyszenie zwykłe – 7 stowarzyszeń sportowych – 1 uczniowski klub sportowy – 0 innych stowarzyszeń powstałych na podstawie innych przepisów – 1 fundacja 	1 organizacja, w tym: 1 stowarzyszenie: <ul style="list-style-type: none"> – Stowarzyszenie Na Rzecz Wspierania Rehabilitacji Konnej Dzieci i Młodzieży z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym „Pielgrzym”
Gmina Chybie	9 303	13 organizacji ¹⁾ , w tym: <ul style="list-style-type: none"> – 10 stowarzyszeń – 0 związków stowarzyszeń – 0 oddziałów i kół stowarzyszeń – 1 stowarzyszenie zwykłe – 2 stowarzyszenia sportowe – 0 uczniowskich klubów sportowych – 0 innych stowarzyszeń powstałych na podstawie innych przepisów – 0 fundacji 	2 organizacje, w tym: 1 stowarzyszenie: <ul style="list-style-type: none"> – Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „RAZEM” 1 stowarzyszenie sportowe: <ul style="list-style-type: none"> – Stowarzyszenie Lokalne Salezjańskiej Organizacji Sportowej „Ra-dość”
Gmina Dębowice	5 529	18 organizacji ¹⁾ , w tym: <ul style="list-style-type: none"> – 7 stowarzyszeń – 0 związków stowarzyszeń 	2 organizacje, w tym: 1 stowarzyszenie: <ul style="list-style-type: none"> – Stowarzyszenie Organizacji Społecznych „Inicjatywa” w Ogródzonej

Powiat cieszyński	172 344	<ul style="list-style-type: none"> – 1 oddział i koło stowarzyszeń – 0 stowarzyszeń zwykłych – 9 stowarzyszeń sportowych – 1 uczniowski klub sportowy – 0 innych stowarzyszeń powstałych na podstawie innych przepisów – 0 fundacji 	1 oddział i koło stowarzyszeń: – Polski Komitet Pomocy Społecznej – Zarząd Gminny w Dębówcu
	563 organizacje różnego typu		68 organizacji

^{a)} Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/12824802564de7_cieszyncze-1.pdf [data dostępu: 25.09.2010].

^{b)} Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/20075202944dd4_skoczow.pdf [data dostępu: 25.09.2010].

^{c)} Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/8823630384dd4e_ustro.pdf [data dostępu: 25.09.2010].

^{d)} Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/13939310204ba9_zebrzydowice.pdf [data dostępu: 25.09.2010].

^{e)} Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/13939310204ba9_goleszw.pdf [data dostępu: 25.09.2010].

^{f)} Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/20075202944dd4_strumie.pdf [data dostępu: 25.09.2010].

^{g)} Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/20075202944dd4_istebna.pdf [data dostępu: 25.09.2010].

^{h)} Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/11746954704dd4_chybie.pdf [data dostępu: 25.09.2010].

ⁱ⁾ Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/15621640904dd4_brenna.pdf [data dostępu: 25.09.2010].

^{j)} Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/7378054074de78_halach.pdf [data dostępu: 25.09.2010].

^{k)} Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/11746954704dd4_chybie.pdf [data dostępu: 25.09.2010].

^{l)} Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/13939310204ba9_dbowiec.pdf [data dostępu: 25.09.2010].

Opracowanie własne.

5.2.3. Programy i działania przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych na terenie gmin powiatu cieszyńskiego

Powiat cieszyński jest obszarem pogranicznym (kulturowo, narodowościowo, wyznaniowo) i zarazem peryferyjnym w odniesieniu do centrum i topografii całego kraju.

W tych ramach terytorialnych i przestrzeni społecznej, tak jak to zostało ujęte w zestawieniu tabelarycznym według poszczególnych gmin powiatu, funkcjonują łącznie aż 563 organizacje różnego typu; według badań własnych i przyjętych kryteriów 68 z nich ukierunkowanych jest na działania na rzecz osób niepełnosprawnych. Stanowi to ok. 11% wszystkich organizacji działających i mających siedzibę na terenie powiatu w 2011 r. Jak pokazują wyniki badań przeprowadzonych w 2009 r. przez Cieszyńskie Laboratorium Społeczeństwa Obywatelskiego: „Diagnoza kondycji społeczeństwa obywatelskiego w powiecie cieszyńskim. Raport 2009”, liczba organizacji w 2008 r. wynosiła 435 i wskazywała (w odniesieniu do lat ubiegłych) tendencję wzrostową.

Zdecydowanie najwięcej organizacji zrzeszających się wokół tematyki niepełnosprawności jest w Gminie Cieszyn – 29, w Gminie Skoczów – 10, a w Gminie Ustron – 8. W pozostałych gminach funkcjonuje przynajmniej jedno stowarzyszenie tego typu. Należy w tym miejscu jeszcze zaznaczyć, że organizacje te mogą mieć zakres oddziaływania ukierunkowany tylko na swoją grupę, ale także szerszy: lokalny, regionalny, ogólnopolski, międzynarodowy.

Zaprezentowane dane wskazują na bardzo wysoki potencjał kapitału ludzkiego i społecznego w zakresie trwałych i luźnych więzi na objętym badaniami terenie.

Ponadto, należy zwrócić uwagę na współpracę w obrębie realizowania wspólnych dla społeczności zadań i celów z organizacjami samorządu terytorialnego, które według badań CLSO mają charakter:

- wsparcia finansowego – największej liczby dotacji w latach 2005–2008 udzielił Urząd Miejski w Cieszynie oraz Starostwo Powiatowe; tylko w 2008 r. udzielono 530 dotacji na realizację projektów;
- pomocy niefinansowej – w postaci wsparcia merytorycznego, informacyjnego i promocyjnego (np. na łamach stron internetowych), technicznego (np. udostępnianie obiektów, organizacja szkoleń);
- współpracy – zlecanie zadań własnych w obrębie np. pomocy społecznej (*Raport 2009. Diagnoza...*, 2009, s. 35–38).

Taka kooperacja jest korzystna dla spajania społeczeństwa obywatelskiego, zwłaszcza przez włączanie trzeciego sektora, a nie jego odseparowanie od innych – uwalnia się w ten sposób potencjał tkwiący w społecznościach lokalnych (por. J. Boczoń, 1998, s. 103).

Udział badanych osób niepełnosprawnych w organizacjach pozarządowych obrazuje tabela 16. Ich duża liczba i różnorodność sprzyjają aktywności osób niepełnosprawnych w trzecim sektorze. Prawie 1/3 badanych potwierdza przynależ-

ność do tego typu form działalności pozarządowej. Jest to duży odsetek wszystkich badanych. Jeśli wskaźnikiem wykluczenia jest bierność w udziale w organizacjach społecznych lub brak dostępu do nich, ewentualnie ich brak, to należy zauważyć, że w powiecie cieszyńskim ten ostatni wskaźnik nie występuje.

Tabela 16. Przynależność do organizacji pozarządowej

Odpowiedź	Suma	%
Tak	32	31,6
Nie	69	68,4
Razem	101	100,0

Opracowanie własne.

Na pytanie: „W jakich programach osoby brały udział?” – udzielono tylko jednej odpowiedzi: program „Sprawni niepełnosprawni”. Świadczyć to może o tym, że udział w programach tego typu jest utrudniony z racji niespełnienia kryteriów lub też niedostatecznej informacji na ten temat; przyczyną może być także brak aktywności badanych niepełnosprawnych. Zwłaszcza że przy założeniu, że 31,6% należy do organizacji pozarządowych (choć nie jest to tożsame z aktywnym działaniem), nie ma potrzeby angażowania się w takie projekty, gdyż np. sami są ich inicjatorem i realizatorem. Przykłady można znaleźć w uszczegółowieniu odpowiedzi: „nie biorę udziału w programach skierowanych do osób niepełnosprawnych”, gdzie badani wskazali przyczyny takiego zachowania, podając następujące argumenty: „jestem samowystarczalny”, „mam wsparcie w rodzinie”, „sam organizuję takie programy”, „nie mam informacji o programach”.

Opisane tło interakcji instytucjonalnych, organizacyjnych zostanie uzupełnione przez dane na temat faktycznej wiedzy dużej grupy profesjonalistów pracujących w powiecie cieszyńskim, dotyczącej istnienia i działalności organizacji pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych w regionie (co przedstawia tabela 17) jako faktycznie wykorzystywanego zasobu w kapitale społecznym i ludzkim.

Najczęściej wymieniane przez profesjonalistów były organizacje działające najprężniej, mające charakter lokalny lub ogólnopolski, a co znaczące – te, które usytuowane są w większości w Cieszynie. Najwięcej wskazań uzyskały odpowiednio:

- Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, prowadzące w Cieszynie prężnie funkcjonujący ośrodek rehabilitacyjno-szkolno-wychowawczy dla dzieci z upośledzeniem umysłowym, który jest w środowisku lokalnym znany dzięki włączaniu się w różnego rodzaju akcje o charakterze kulturalnym i integracyjnym;
- Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Być Razem”, które stanowi bardzo rozwiniętą strukturę korporacyjną działającą na wielu płaszczyznach wsparcia i pomocy w regionie dla osób w trudnej sytuacji życiowej, wykluczonych i zagrożonych marginalizacją społeczną. Prowadzi domy dla osób bezdomnych,

hostel dla kobiet i dzieci, a także organizuje projekty z zakresu wsparcia osób niepełnosprawnych (szczególnie poprzez aktywizację zawodową w ramach ekonomii społecznej).

Tabela 17. Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych znane profesjonalistom

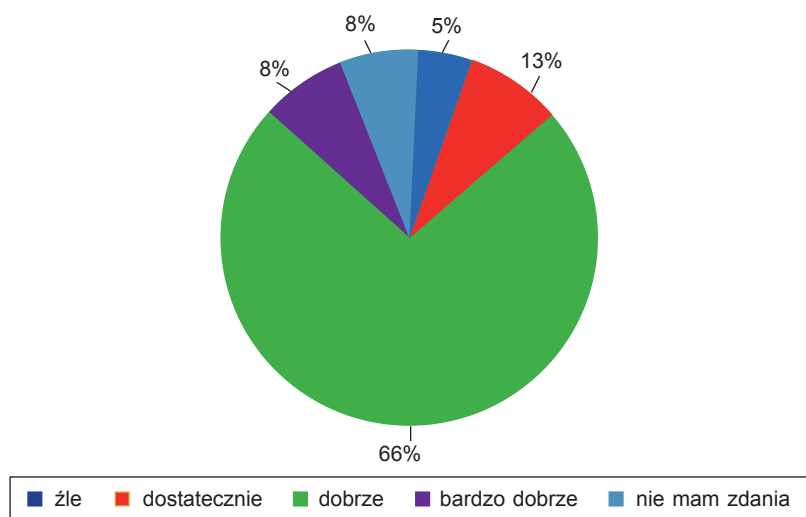
Lp.	Nazwa organizacji pozarządowej	Lokalizacja	Liczba wskazań przez profesjonalistów
1.	Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym	K.T. ^{a)} Cieszyn	19
2.	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Być Razem”	Cieszyn	16
3.	Cieszyńskie Stowarzyszenie Na Rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego „Więź”	Cieszyn	10
4.	Stowarzyszenie „Działajmy Razem Tranon”	Cieszyn	7
5.	Polski Związek Niewidomych	K.T. Cieszyn	6
6.	Stowarzyszenie Rehabilitacji, Kultury Fizycznej, Turystyki i Integracji Osób Niepełnosprawnych	Cieszyn	6
7.	Polski Związek Głuchych	K.T. Cieszyn	3
8.	Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „Razem Łatwiej”	Cieszyn	2
9.	Stowarzyszenie Opieki nad Niepełnosprawnymi w Ustroniu	Ustroń	2
10.	Stowarzyszenie „Być Razem”	Chybie	2
11.	Hospicjum im. Łukasza Ewangelisty	Cieszyn	1
12.	Ognisko Towarzystwa Krzewienia Kultury Fizycznej „Ogniwo”	Cieszyn	1
13.	Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego – Oddział Beskidzki	Skoczów	1
14.	Stowarzyszenie Wsparcia Społecznego „Feniks”	Skoczów	1
15.	Stowarzyszenie „Amazonki”	Cieszyn	1
16.	Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Słoneczko”	ogólnopolska	1
17.	Stowarzyszenie Dzieci Specjalnej Troski „Iskierka”	Skoczów	1
18.	Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Razem” w Chybiu	Chybie	1
19.	„Radość” Stowarzyszenie Lokalne Salezjańskiej Organizacji Sportowej – świetlica socjoterapeutyczna	Chybie	1
Razem			82

^{a)} K.T. – Koło Terenowe

Pozostałe wskazane przez profesjonalistów organizacje to m.in. oddziały stowarzyszeń ogólnopolskich, takich jak Polski Związek Niewidomych, Polski Związek Głuchych, oraz te, które prężnie działają lokalnie, zaprezentowane w tabeli 17.

Przedstawione dane mogą budzić wątpliwość, dlaczego akurat odpowiedzi koncentrują się przede wszystkim na organizacjach cieszyńskich. Otóż, jak już wskazano, większość badanych osób pracuje w organizacjach i instytucjach właśnie w większych miastach, a Cieszyn z racji bycia miastem powiatowym i centrum kulturalno-oświatowo-usługowym w regionie kumuluje na swoim terenie większość tych organów.

Dla wyznaczników kapitału ludzkiego ważne są wiedza i umiejętność współdziałania, a także ocena otaczającej rzeczywistości. W grupie profesjonalistów organizacje pozarządowe w ocenie 66% badanych funkcjonują dobrze na rzecz osób niepełnosprawnych, 8% ocenia te działania bardzo dobrze, 13% – dostatecznie, 8% nie ma zdania, a zdecydowana mniejszość (5%) ocenia źle ich funkcjonowanie. Zatem opinie są zróżnicowane, ale większość odzwierciedla pogląd, że organizacje pozarządowe spełniają swoje funkcje w zakresie swych zadań statutowych wobec osób niepełnosprawnych. Wszystkie oceny profesjonalistów ilustruje wykres 2.



Wykres 2. Ocena działań organizacji pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim

Prezentowane dalej szczegółowe dane dotyczące sposobu realizacji zadań pomocowych, inkluzyjnych, zapobiegawczych i innych wobec osób niepełnosprawnych w postaci projektów mają unaocznić, że lokalna polityka społeczna nie jest obojętna wobec sytuacji tej grupy mieszkańców, jedynie może być ograniczona z uwagi na zaangażowanie środków i kapitału ludzkiego. Ale, jak zostało to ujęte w zestawieniu tabelarycznym (tab. 18), w takim przypadku angażowany jest w realizację tych zadań lokalnie działający III sektor.

Tabela 18. Projekty i działania w powiecie cieszyńskim przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych

Nazwa projektu/działania	Organizator/partner	Miejsce / teren działania / rok	Liczba beneficjentów, w tym osób niepełnosprawnych	Liczba wskazań przez profesjonalistów
„Moje życie w moich rękach” – modelowy program aktywizacji zawodowej i społecznej grup zagrożonych marginalizacją społeczną w ramach Funduszu Inicjatyw Społecznych ^{a)}	Fundacja Rozwoju Przedsiębiorczości Społecznej „Być Razem”, Ośrodki pomocy społecznej, Komenda Powiatowa Policji w Cieszynie, Straż Miejska w Cieszynie, Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie, Ośrodek Kuratorskiej Służby Sądowej przy Sądzie Rejonowym w Cieszynie	powiat cieszyński / 2008 r.	127	1
„Nie bądź sam” ^{b)}	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Być Razem”	powiat cieszyński / lata 2004–2010	5 (ok. 13 osób)	3
„Barka” – program	brak danych	brak danych	brak danych	1
„Od izolacji do integracji” – program readaptacji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, EFS UE ^{c)}	Teen Challenge Chrześcijańska Misja Społeczna – Oddział w Cieszynie	powiat cieszyński / 2010 r.	brak danych	1
Centrum Profilaktyki, Edukacji i Terapii „Kontakt”, w ramach działań: – zajęcia rewalidacyjne (11 osób) – Dzień Godności Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (35 osób) ^{d)}	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Być Razem” w Cieszynie, Gmina Cieszyn	powiat cieszyński / 2010 r.	46	1
Projekt Systemowy „Aktywna Integracja Społeczna w Cieszynie” – Program Operacyjny Kapitał Ludzki	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Cieszyn	Gmina Cieszyn / 2009–2011	2009 r. – 25 osób 2010 r. – brak danych 2011 r. – 22 osoby	6

„Przeciwdziałanie marginalizacji oraz kompleksowe rozwiązywanie problemów w obszarze pomocy społecznej w powiecie cieszyńskim” ^{e)} EFS UE	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	powiat cieszyński / 2008–2011	łącznie 88 osób, w tym 48 niepełnosprawnych	3
„Wsparcie Osób Niepełnosprawnych Ruchowo na Rynku Pracy”	Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie	powiat cieszyński	brak danych	2
Dzień Godności Osób Niepełnosprawnych	organizacje pozarządowe, domy pomocy społecznej	powiat cieszyński	brak danych	2
„Aktywizacja Zawodowa i Społeczna na Terenie Gminy Wisła”	Urząd Gminy w Wiśle	Wisła	brak danych	4
„Pomagając Innym Pomagamy Sobie” ^{f)} EFS UE	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zebrzydowicach	Zebrzydowice / 2009–2011	20 osób	4
„Nowe Możliwości dla Twojej Przyszłości” ^{g)} EFS UE	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustroniu	Ustroń / 2009–2011	łącznie 46 osób	2
„OHP jako realizator Usług Rynku Pracy”	Ochotniczy Hufiec Pracy	projekt ogólnopolski	brak danych	1
„Razem dla wykluczonych” – inicjatywa lokalna w Gminie Chybie	Urząd Gminy Chybie	Chybie	brak danych	1

^{a)} <http://byczarem.com/projekty/archiwum-projektow/moje-zycie-w-moich-rekach/> [data dostępu: 12.07.2011].

^{b)} <http://byczarem.com/dzialania/> [data dostępu: 12.07.2011].

^{c)} <http://byczarem.com/dzialania/> [data dostępu: 12.07.2011].

^{d)} Sprawozdanie merytoryczne z działalności Teen Challenge..., 2011.

^{e)} Regulamin Projektu – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie – Cieszyń..., 2011.

^{f)} Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zebrzydowicach..., 2011.

^{g)} Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej..., 2011.

Opracowanie własne.

Z uwagi na skrótowe dane zawarte w kwestionariuszach informacje na temat kompletnych nazw programów, liczby beneficjentów oraz pozostałe ważne dane przedstawione w tabeli 18 zostały zweryfikowane w dostępnych źródłach (zwłaszcza internetowych).

Łącznie profesjonalści wskazali 14 ówczesnie odbywających się programów celowych dla wybranej kategorii osób. Jak widać, większość z nich realizowana była w ramach zadań gmin i powiatu cieszyńskiego, część przez organizacje samorządowe, a część w kooperacji jednych i drugich.

Podsumowując, potencjał wspólnego działania przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych ocenia się na badanym obszarze jako wysoki, mający wyraz w pozytywnym kapitale społecznym, działającym na rzecz wspólnych interesów lokalnych. Jest to szczególnie ważne, gdy doniesienia z badań i refleksje politologów, socjologów i pedagogów społecznych wskazują, że obecnie kondycja społeczeństwa obywatelskiego opartego na kapitale społecznym jest słaba, co dotyczy również rozwoju organizacji pozarządowych i aktywności lokalnej jednostek (por. K. MARZEC-HOLKA, 2009, s. 102–107). Ponadto, należy zwrócić uwagę na dwa zakresy obserwowanego kapitału społecznego, zgodnie z koncepcją R.D. Putnama:

- kapitał spajający – który stanowi baza organizacji pozarządowych działających na rzecz osób (podstawą tej bazy jest kapitał ludzki – co ważne: osoby niepełnosprawne i pełnosprawne);
- kapitał pomostowy – składający się z systemu wzajemnych relacji, sieci instytucji samorządowych i ogólnopolskich oraz organizacji pozarządowych, a także klientów niepełnosprawnych, tworzących luźne więzi, ale dających podstawę zaufania społecznego do społeczności lokalnej i – szerzej – instytucji.

Ocenia się, że ten pierwszy jest bardzo mocno ugruntowany w specyfice po-granicza i ma większe znaczenie dla integracji społecznej osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim, natomiast drugi rodzaj kapitału umożliwia tworzenie realnych narzędzi radzenia sobie z tym problemem społecznym.

5.2.4. Relacje sąsiedzkie osób niepełnosprawnych

Na zakończenie prezentacji danych dotyczących kapitału ludzkiego i społecznego wobec zjawiska wykluczenia społecznego zostaną omówione opinie osób niepełnosprawnych w odniesieniu do ich najbliższego środowiska społecznego.

Relacje osób niepełnosprawnych w ich najbliższym środowisku – środowisku sąsiedzkim – obrazuje zatem tabela 19. Dominują relacje obojętne i towarzyskie, znacznie mniejsza grupa badanych (11 osób) utrzymuje relacje przyjacielskie, zdystansowane – 8 osób, a wrogie utrzymują 2 osoby. Interakcje chociażby sąsiedzkie są ważną cechą kapitału społecznego. Odnosząc się do definicji M. GREWIŃSKIEGO (2007), regularne i powtarzalne podtrzymywanie przez osoby

pełno- i niepełnosprawne kontaktów w celu realizowania wspólnych zamierzeń prowadzi do wzmocnienia więzi społecznych. Między innymi zapobiega izolacji i wykluczeniu z najbliższego środowiska. Wobec tego prawie połowa badanych pod względem wykluczenia z najbliższego środowiska sąsiedzkiego osób nie jest zagrożona z uwagi na brak więzi. Ma to także znaczenie dla jakości życia we własnym najbliższym środowisku, odnośnie do jakości kontaktów i relacji towarzyskich, przyjacielskich i sąsiedzkich, spędzania wolnego czasu. Druga połowa badanych, w większości doświadczając obojętności, zdystansowania, a w skrajnych wypadkach wrogości, może być wykluczana poprzez np. bierność innych. Kontakty sąsiedzkie są efektem działań obydwu stron, zatem nie zakłada się, że wina za niepożądane sytuacje leży po stronie pełno- czy niepełnosprawnych.

Tabela 19. Ocena relacji sąsiedzkich przez osoby niepełnosprawne

Rodzaj relacji	Razem	%
przyjacielskie	11	10,9
towarzyskie	37	36,6
obojętne	43	42,6
zdystansowane	8	7,9
wrogie	2	2,0
Ogółem	101	100,0

Opracowanie własne.

5.3. Specyfika wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych na terenie powiatu cieszyńskiego

Wykluczenie społeczne jest trudnym do zdiagnozowania i opisanie zjawiskiem, które, jak zostało już wskazane, nie podlega ogólnym prawidłowościom, ponieważ składa się na nie zbyt wiele innych niekorzystnych i współwystępujących procesów (R. SZARFENBERG, 2005).

W dalszych analizach podjęto próbę opisu sytuacji osób niepełnosprawnych w obliczu tych niekorzystnych zjawisk. Stosując metodę triangulacji, zestawiono dane zebrane z różnych źródeł, aby trafniej uchwycić istotę prezentowanych faktów i opinii. Zostanie także podjęta próba interpretacji analizowanych danych, zarówno w odniesieniu do danych ilościowych świadczących o faktach, jak i danych niemierzalnych, ujętych w wypowiedziach respondentów i analizowanych dokumentach.

5.3.1. Subiektywna ocena dostępu do dóbr, usług i udziału w życiu społecznym według osób niepełnosprawnych

Perspektywa osób niepełnosprawnych co do oceny własnej sytuacji lub odniesienia się do swego doświadczenia z jednej strony jest cennym źródłem danych, z drugiej jednak może stwarzać iluzję obiektywności.

Z całą pewnością respondenci znają lepiej problemy i sytuacje trudne związane z niepełną sprawnością i niepełną funkcjonalnością, ponieważ sami ich doświadczają na płaszczyźnie społecznej, fizycznej i psychicznej. Odnoszą się zatem do rzeczywistości, o której mają wiedzę z własnego życia. Nie ma wobec tego obawy, że ich relacje, opinie czy przedstawiane fakty będą tylko przypuszczeniami. Potrafią też wczuć się w sytuację innych osób z niepełnosprawnością, dlatego ich opinie w tym zakresie mogą okazać się wyjątkowo trafne.

Sytuacja socjalna i finansowa determinuje satysfakcję i jakość życia. Pozostawanie w sytuacji ubóstwa marginalizuje osoby i całe grupy w różnych dziedzinach życia. Zazwyczaj mówi się w takim przypadku o marginalizacji względnej, czyli takiej, która objawia się w jednej z płaszczyzn życia człowieka (I. PIETRZAK, 2005, s. 45). Z zebranych danych empirycznych wynika, że tylko 7% osób niepełnosprawnych posiada oszczędności, 9% badanych otrzymuje wynagrodzenie za pracę, natomiast zdecydowana większość, bo aż 74%, otrzymuje różnego rodzaju świadczenia społeczne (np. rentę socjalną, zasiłki pielęgnacyjne i inne). Zgodnie z zaproponowanym przez M. Marody podziałem na „Trzy Polski”, ze względu na źródło dochodów jednostek wyróżnia się:

- sektor instytucji prywatnych, które lokują swój kapitał (ekonomiczny, kulturowy, finansowy) zgodnie z zasadami wolnego rynku;
- sektor instytucji publicznych, gdzie dochód jednostki zależy raczej od etatu aniżeli wykonywanej pracy;
- „Trzecią Polskę”, która czerpie swe dochody z instytucji zabezpieczenia społecznego (M. MARODY, 2007, s. 273).

Zatem według takiej klasyfikacji osoby niepełnosprawne stanowią właśnie ten trzeci rodzaj. Ich zabezpieczeniem jest ich stan niepełnosprawności, nie mają możliwości lokowania własnego kapitału lub tego nie czynią z uwagi na możliwość utraty świadczeń, nie są też konkurencyjni na wolnym rynku.

Należy w tym momencie odnieść się do szerszych uwarunkowań dotyczących wcześniejszej transformacji ustrojowej, która wymogła na polskim społeczeństwie zmianę strategii życiowej zarówno w obszarze edukacji, jak i pracy. W związku z tym w tych latach zmieniła się hierarchia dochodów i powstały nowe nierówności, które niekoniecznie oznaczają zmianę w strukturze społecznej i jej hierarchii, a jedynie zmianę sposobów osiągania własnych celów i realizacji potrzeb w ramach danej grupy (por. H. DOMAŃSKI, 2007, s. 90–91). Zarówno przed transformacją ustrojową, jak i obecnie wskazuje się, że najniższe dochody odnotowywały gospodarstwa emerytów i rencistów, a ci ostatni

nadal pozostają w grupie najbardziej zagrożonych niedostatkiem (E. GUCWA-LEŚNY, 2007, s. 202).

Jednym ze wskaźników wykluczenia społecznego i marginalizacji jest niski poziom dostępu do ważnych obszarów życia społecznego lub brak takiego dostępu. Biorąc pod uwagę, że we współczesnych społeczeństwach kwestia dostępu dotyczy też konsumpcji i przywilejów związanych ze statusem obywatela (K.W. FRIE-SKE, 2004a), dalej zostanie zaprezentowana interpretacja w tych obszarach.

W badaniach ankietowych poproszono respondentów, aby określili, czy korzystają z przedstawionej listy usług, a także aby określili poziom dostępu do poszczególnych ich rodzajów zgodnie ze stanem faktycznym lub najczęściej mającym miejsce. W odniesieniu do konkretnej usługi czy sfery usług publicznych respondenci wskazywali tylko jedną z następujących możliwości:

- brak dostępu;
- ograniczony dostęp;
- pełny dostęp;
- brak potrzeby korzystania lub nie korzysta.

Uzyskane dane szczegółowe zostały zebrane w tabeli 20.

Największy odsetek odpowiedzi (34%) odnosił się do braku potrzeby lub niekorzystania ze wskazanych w liście usług. Jest to o tyle ważne, że można wysunąć następujące twierdzenie: osoby niepełnosprawne nie korzystają z usług, ponieważ nie mają takich potrzeb lub nie uświadamiają sobie ich. Wynik ten może świadczyć także o tym, że respondenci nie korzystają z wyszczególnionych usług, ponieważ ich życiowa sytuacja od nich tego nie wymaga.

Najniższy odsetek odpowiedzi w prezentowanym zestawieniu – 10,7% – dotyczył kategorii całkowitego braku dostępu do listy usług, a 22,9% odpowiedzi wskazuje na ograniczony dostęp do wszystkich kategorii usług.

Obszarem, do którego, wnioskując z tej ilustracji danych, badani mają największy dostęp, są usługi telekomunikacyjne. 72,3% wszystkich respondentów nie ma problemu z dostępem do telewizji, radia czy środków telekomunikacyjnych, takich jak telefon. Szczegółowo nie rozgraniczono przedmiotu tych usług, ale powszechnie wiadomo, że dzielą się one na te trzy wymienione możliwości konsumpcyjne. Kolejno najmniej ograniczonym obszarem dla ankietowanych osób są usługi gastronomiczne – 60,2% deklaruje pełny dostęp, następnie usługi edukacyjne, gdzie 42,6% deklaruje pełny dostęp, ale już 45,5% nie ma potrzeby korzystania i/lub już z tych usług nie korzysta. Należy więc przyjąć, że bardziej prawdopodobnie badani oceniają swoje możliwości w sprostaniu zadaniom edukacyjnym, znając warunki z wcześniejszych etapów kształcenia. Zwraca na to uwagę w swoich badaniach H. ŻURAW, dochodząc do podobnych wniosków w zakresie usług edukacyjnych, a dokładniej drogi edukacyjnej badanych osób niepełnosprawnych, jako usług nieistotnych dla „poważnego”, dorosłego życia w aspekcie pracy i życia intymnego (2008, s. 212). Sfera edukacji jednak w ujęciu całościowym jest jedną z najlepiej ocenianych pod względem dostępności.

Tabela 20. Osób niepełnosprawnych subiektywna ocena własnego dostępu do dóbr, usług oraz udziału w sferze usług publicznych na terenie powiatu cieszyńskiego

Rodzaj usług	Brak dostępu			Ograniczony dostęp			Pełny dostęp			Brak potrzeby / Nie korzysta			Razem		
	K	M	$\Sigma = K + M$ %	K	M	$\Sigma = K + M$ %	K	M	$\Sigma = K + M$ %	K	M	$\Sigma = K + M$ %	K	M	Σ^a
Telekomunikacyjne	1	3	4,0	9	9	18	39	34	73	2	4	6	51	50	101
Rehabilitacyjne	6	2	7,8	21	28	49	12	8	20	12	13	25	51	51	102
Komunikacja publiczna	18	11	28,4	13	10	23	17	16	33	3	14	17	51	51	102
Finansowe	4	7	10,9	16	10	26	2	8	10	9,9	28	54	50	51	101
Gastronomiczne	–	2	1,9	7	9	16	34	28	62	60,2	10	23	51	52	103
Kulturalno-rozrywkowe	9	15	23,8	20	6	26	3	7	10	9,9	18	41	50	51	101
Rekreacyjno-sportowe	–	2	1,9	18	14	32	2	9	11	10,7	31	58	51	52	103
Prawne	11	4	14,9	4	7	11	21	13	34	33,7	14	41	50	51	101
Edukacyjne	1	2	3,0	2	7	9	29	14	43	42,6	19	46	51	50	101
Średnia arytmetyczna danych [%]	x			x			x			x			x		
	10,7			22,9			32,4			34,0					

^{a)} Różnice w sumie udzielanych odpowiedzi wynikają z faktu, że nie wszyscy respondenci ($N = 103$) udzielili wskazań w każdej kategorii, dlatego udział procentowy dla poszczególnych odpowiedzi obliczony został dla faktycznej Σ .

Opracowanie własne.

Spośród usług najlepiej ocenianych pod kątem dostępności usługi gastronomiczne i rekreacyjno-sportowe mają najniższy procent wskazań braku dostępu – 1,9%, natomiast najwyższy procent wskazań w tym zakresie mają usługi komunikacji publicznej – 28,4%.

Badane osoby niepełnosprawne wskazały na większe trudności w korzystaniu z usług komunikacyjnych i usług kulturalno-rozrywkowych i dostępie do nich. Są to dane, które niejako potwierdzają, że badana grupa ze względu na swoje specyficzne utrudnienia w funkcjonowaniu ma problem z mobilnością. Rezygnuje więc z korzystania ze środków transportu publicznego lub transport ten jest nienależycie przystosowany do jej potrzeb. Może być to też spowodowane położeniem przystanków poszczególnych linii komunikacji w dużej odległości od miejsca zamieszkania badanych. Z usług kulturalno-rozrywkowych nie korzysta w świetle danych 40,6% ankietowanych, 23,8% wskazuje na brak dostępu, natomiast 25,7% zaznaczyło, że do tej sfery ma ograniczony dostęp. Trudno wnioskować co do przyczyn takiego stanu rzeczy. Należy uwzględnić fakt, że obecnie usługi kulturalne oraz rozrywkowe są też usługami komercyjnymi, na realizację których należy poświęcić środki finansowe. Także wspomniane wcześniej usługi telekomunikacyjne przejmują część funkcji rekreacyjnych (telewizja, Internet, mobilny telefon). Przypuszczalnie dlatego nie leżą one poza wachlarzem potrzeb osób niepełnosprawnych czy też nie można powiedzieć, że są nieuświadomione.

Istotnym aspektem jest poziom dostępu do usług rehabilitacyjnych, które dla badanych są szczególnie ważną ofertą. Wyrażna jest dysproporcja w odczuciach pytanych o tę sferę osób – 19,6% badanych twierdzi, że ma pełny dostęp do tych usług, natomiast aż 48,0% ten dostęp ma ograniczony, a 7,8% nie ma możliwości korzystania z takich usług, które mają za zadanie polepszenie kondycji psychofizycznej, terapię, poprawę zdrowia i sprawności. To trudna sytuacja, gdy połowa z osób niepełnosprawnych nie ma możliwości korzystania z ważnego lub najważniejszego w ich położeniu wzmocnienia, jakim jest rehabilitacja, lub te możliwości są ograniczone.

Usługi, z których badani najczęściej nie korzystają (lub nie mają potrzeby korzystania), to w pierwszej kolejności sport i rekreacja – 56,3%, przy 10,7% osób mających pełen dostęp, 31,1% ma ten dostęp ograniczony, a niewielki procent (1,9) wskazuje brak dostępu do tej grupy usług. Usługi sportowo-rekreacyjne to np. usługi oferowane przez pływalnie i baseny, ośrodki sportu i rekreacji, formy pieszych wędrówek, niewyczynowe uprawianie sportów, w tym zespołowych, jazda konna i inne. Ze względu na specyfikę niepełnosprawności, zwłaszcza w modelu medycznym, sprawność fizyczna i możliwości są ograniczone. Czasem działanie takie wiąże się z bólem i dyskomfortem lub też istnieją medyczne przeciwwskazania do uprawiania określonej aktywności fizycznej. Z tego powodu ocena przez badanych dostępu do tego typu usług jest zrozumiała – większość z nich jest odpłatna, co z kolei może wiązać się z koniecznością nakładów finansowych.

Kolejną sferą usług, z których 53,5% badanych nie korzysta, są usługi finansowe. Tylko dla 9,9% respondentów ten obszar jest dostępny, aż 10,9% deklaruje brak dostępu, a 25,7% ma ograniczony dostęp. Osoby z niepełnosprawnością w większości nie pracują zawodowo, toteż zazwyczaj ich głównym źródłem dochodu jest renta lub renta socjalna – która, o czym wspomniano wcześniej, jest bardzo niska. Najprawdopodobniej to będzie główna przyczyna braku zainteresowania zarówno oszczędzaniem, inwestowaniem (niskie świadczenia będące źródłem utrzymania, a wysokie koszty życia, dodatkowo koszty leczenia i rehabilitacji), jak i usługami kredytowymi (niska zdolność kredytowa).

Odpowiedzi ankietowanych co do usług prawnych wykazały, że 40,6% z nich nie korzysta lub nie ma potrzeby korzystania z takich form pomocy prawnej. Jednak 14,9% wskazuje, że do takich usług nie ma dostępu, co może być podyktowane brakiem usługodawców tego typu w najbliższej okolicy od miejsca zamieszkania lub też wysokim cennikiem tych usług. 33,7% osób deklaruje, że do takich form ma dostęp pełny.

Uczestnictwo w konsumpcji jest jednym z wyznaczników społeczeństwa liberalnego, jednym z mierników kondycji grup. Ważna jest nie tylko sama konsumpcja, ale jej potrzeba i kulturowo kształtowana gotowość do aktywności w celu jej zaspokojenia (por. E. BIELSKA, 2005). Ograniczony dostęp i uczestnictwo w zakresie konkretnych usług komercyjnych wyznaczają zatem wizję człowieka niepełnosprawnego jako niezdolnego lub ograniczonego w pełnieniu roli konsumenta realizującego swoje potrzeby, odpowiadającego na podaż. W społeczeństwie wolnorynkowym taki klient z racji swoich ograniczeń może być marginalizowany, a z wielu komercyjnych aktywności (usług) będzie wręcz wykluczony. Brak dostępu do usług spowodowany może być również brakiem zasobów finansowych, osoby niepełnosprawne ze względu na swoją sytuację życiową mogą doświadczać ubóstwa, co z kolei szczególnie marginalizuje je w obrębie wymienionych sfer konsumpcyjnych (por. I. PIETRZAK, 2005).

W życiu społecznym oprócz konsumpcji ważne i nieuniknione są kontakty z różnymi instytucjami i organizacjami. Zapytano osoby niepełnosprawne o to, jak oceniają przygotowanie poszczególnych instytucji publicznych do obsługi klienta niepełnosprawnego. Zaprezentowana kafeteria zawierała wykaz instytucji oraz słowną ocenę: *źle*, *dostatecznie*, *dobrze*, *bardzo dobrze*. Dodatkowo uwzględniono, że respondent może nie korzystać z usług danej instytucji, wobec tego przygotowano kategorię: *nie korzystam/nie mam zdania*. Tabela 21 zawiera zestawienie ocen wskazanych instytucji, które oznaczone są w niej popularnie stosowanymi skrótami. Opinia osób z niepełnosprawnością będzie informacją wynikającą bezpośrednio z doświadczenia. Doświadczenie to ma wymiar zarówno poznawczy – obsługi klienta, jak i zazwyczaj emocjonalny – czy pomoc lub inna usługa została wykonana zgodnie z oczekiwaniami ankietowanego. Najwięcej opinii oceniających dotyczyło Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz kolejno: Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, ośrodków opieki zdrowotnej,

najmniej natomiast Porządkowych Służb Mundurowych i Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie. W większości odsetek odpowiedzi dotyczył braku opinii lub niekorzystania z usług podstawowych instytucji – 41,7%, kolejno: 29,7% odpowiedzi dotyczyło oceny *dobrej* dla instytucji ogółem, 14,8% odpowiedzi stanowiło ocenę dostateczną, a oceny bardzo dobra (7%) i zła (6,8%) dla instytucji były prawie na tym samym poziomie odsetka wskazań.

Tabela 21. Ocena przygotowania instytucji do obsługi klienta niepełnosprawnego – w opiniach samych zainteresowanych

Instytucja	Źle	%	Dostatecznie	%	Dobrze	%	Bardzo dobrze	%	Nie korzystam/ nie mam zdania	%	Razem
ZUS	1	1,0	13	12,6	80	77,7	7	6,8	2	1,9	103
PCPR	4	4,0	3	3,0	76	75,3	11	10,9	7	6,9	101
OPS	24	23,5	27	26,5	12	11,8	6	5,9	33	32,4	102
PUP	1	1,0	3	2,9	18	17,6	4	3,9	76	74,5	102
SP	4	3,9	6	5,9	11	10,8	8	7,8	73	71,6	102
UM/UG	19	18,4	28	27,2	12	11,7	7	6,8	37	35,9	103
Ośrodek zdrowia	16	15,5	47	45,6	21	20,4	9	8,7	10	9,7	103
Służby porządkowe	1	1,0	12	11,9	10	9,9	2	2,0	76	75,2	101
Dom kultury	–	–	11	10,8	34	33,3	4	3,9	53	52,0	102
Biblioteka	–	–	2	2,0	29	28,7	13	12,9	57	56,4	101
Średnia arytmetyczna danych [%]	x	6,8	x	14,8	x	29,7	x	7,0	x	41,7	x

Opracowanie własne.

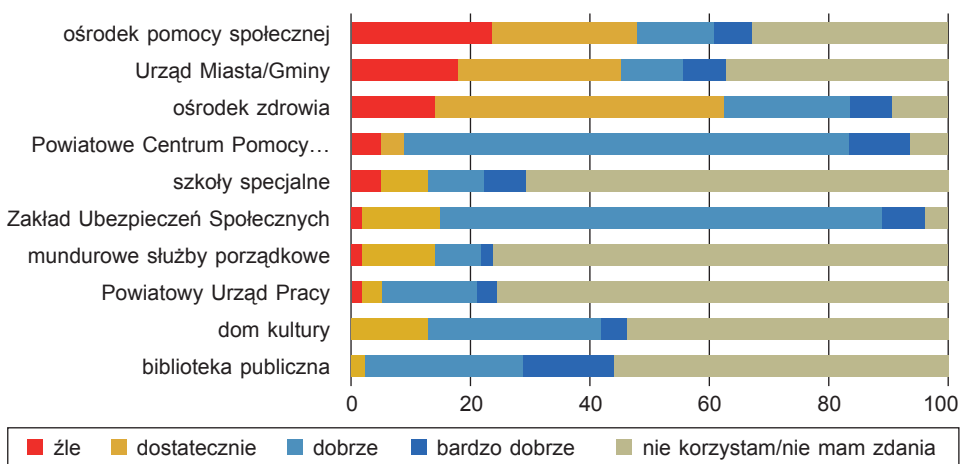
Dla porównania oceny poszczególnych instytucji przez respondentów pomocny będzie wykres 3. Najgorzej w opinii badanych wypadają ośrodki pomocy społecznej, urzędy gminy/miasta, ośrodki zdrowia. Należy zwrócić uwagę, że instytucje te są powołane do wykonywania określonych zadań zgodnie z polskim prawem, standardami oraz głównymi kierunkami polityki państwa i polityki samorządowej. I tak np. od lat wskazuje się w Polsce na konieczność poprawy dostępu i jakości systemu świadczeń zdrowotnych, któremu zarzuca się przede wszystkim:

- „brak współpracy z różnymi instytucjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych;
- brak przepływu informacji;
- zbyt małą wiedzę dotyczącą różnych aspektów niepełnosprawności;
- brak szkoleń specjalistycznych dla personelu” (T. MUCHA-POPIEL, 2006, s. 234).

Sytuacja w służbie zdrowia jest zatem niekorzystna niezależnie od miejsca i właściwości ośrodka, ale z uwagi na globalną politykę. Jednakże skutki dla osób niepełnosprawnych mogą być dotkliwsze aniżeli dla reszty obywateli/klientów niekorzystających systematycznie z jej usług. Negatywna ocena może mieć także związek zarówno z niezadowolaniem z obowiązujących przepisów i kierunków działań, jak i z podejściem roszczeniowym do instytucji je wykonujących. Czasami negatywne sądy formułowane były ze względu na niską jakość usług i obsługi.

Wysoko oceniony został Zakład Ubezpieczeń Społecznych i wspomniane wcześniej Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Cieszynie, biblioteki publiczne i domy kultury w regionie. W wypadku dwóch ostatnich instytucji opinie w zakresie ich funkcjonowania wyraziła niespełna połowa respondentów.

Przedstawione dane odnoszą się do dwóch ważnych aspektów niniejszych rozważań: dostępu do usług i instytucji (zakres korzystania z nich) oraz oceny potencjału kapitału ludzkiego i społecznego przez badanych. Pierwszy aspekt został już nakreślony, natomiast drugi wymaga komentarza w odwołaniu do koncepcji R.D. PUTNAMA (2000), który wskazywał, że zaufanie do władzy i instytucji, jako partnera odpowiedzialnego za realizację określonych, powszechnie wykonywanych zadań (w zakresie tych podmiotów), ma charakter pionowy, natomiast uogólnione zaufanie okazywane ludziom ma charakter poziomy. W polskiej przestrzeni społecznej ważne okazują się obydwie poziomy, które składają się na tzw. „polski syndrom braku zaufania społecznego” (A. KUBIAK, A. MISZAŁSKA, 2004, s. 22). Wobec powyższego uzyskane wyniki odzwierciedlają w znacznym stopniu właśnie poziom zaufania do instytucji rządowych, które mają największe znaczenie dla poprawy sytuacji trudnej, a zatem przebiega się w tych danych także roszczeniowa postawa wobec tych instytucji i wysokie zaufanie, że sprawy osób niepełnosprawnych powinny być załatwione właśnie na poziomie instytucjonalnym.



Wykres 3. Ocena osób niepełnosprawnych odnośnie do przygotowania i obsługi klienta z niepełnosprawnością przez wybrane instytucje publiczne

Kolejnym wyznacznikiem aktywności osób niepełnosprawnych w życiu osobistym i towarzyskim, mającym też wymiar ekonomiczny, jest sposób spędzania wakacji. Zapytano o tę kwestię ankietowanych, a wyniki ich odpowiedzi zostały zaprezentowane w tabeli 22.

Na wakacje nie wyjeżdża aż 70,9% biorących udział w ankiecie, 17,5% spędza wakacje u rodziny, tylko ponad 7,8% wyjeżdża na wczasy w Polsce. Wyjazd na turnusy rehabilitacyjne w kraju deklarowały 2 osoby, również 2 osoby zaznaczyły, że spędzają wakacje za granicą. Spośród badanych nikt w tym czasie nie korzystał z turnusów rehabilitacyjnych. Dane te ukazują bardzo niską aktywność rekreacyjno-turystyczną, najprawdopodobniej związaną z ograniczeniem sprawności i kosztami łączącymi się z organizacją wypoczynku poza miejscem zamieszkania.

Tabela 22. Sposoby spędzania wakacji przez osoby niepełnosprawne

Sposób spędzania wakacji	Liczba osób	%
U rodziny	18	17,5
Turnusy rehabilitacyjne w Polsce	2	1,9
Turnusy rehabilitacyjne zagraniczne	–	–
Wczasy w Polsce	8	7,8
Wczasy za granicą	2	1,9
Nie wyjeżdżam na wakacje	73	70,9
Ogółem	103	100,0

Opracowanie własne.

Aby uzyskać od respondentów dane dotyczące aktywności społecznej, towarzyskiej i rekreacyjnej, poproszono ich o udzielenie informacji w zakresie częstotliwości udziału w imprezach kulturalno-rekreacyjnych w miejscu zamieszkania. Tabela 23 zawiera zestawienie wyników uzyskanych na podstawie odpowiedzi od osób niepełnosprawnych, wedle których 27,4% nigdy nie bierze udziału w takich imprezach, 64,7% – rzadko, 5,9% – zazwyczaj, natomiast 2 osoby podają, że zawsze biorą w nich udział. Informacje te są o tyle zasadne, że imprezy organizowane w miejscu zamieszkania mają najczęściej charakter biesiad, festynów i są zazwyczaj bezpłatne. Biorąc pod uwagę potrzeby kulturalne, z uwagi na swój plenerowy charakter mogą pozostawiać pod względem repertuaru wiele do życzenia. Innym wymiarem interpretacyjnym dla tych danych jest brak potrzeby uczestniczenia w tego typu imprezach lub też bariery związane z uczestnictwem, np. bariery architektoniczne, lęk przed tłumem itp.

Zapytano osoby niepełnosprawne o to, z jakich źródeł najczęściej uzyskują informacje o aktualnych wydarzeniach. Ankietowani mogli zaznaczyć zgodnie ze stanem faktycznym kilka źródeł. Pytanie to pozwoliło określić podejmowaną

Tabela 23. Częstotliwość udziału osób niepełnosprawnych w imprezach kulturalno-rekreacyjnych w miejscu zamieszkania

Częstotliwość	Liczba osób	%
Zawsze	2	2,0
Zazwyczaj	6	5,9
Rzadko	66	64,7
Nigdy	28	27,4
Ogółem	102	100,0

Opracowanie własne.

aktywność poznawczą w zakresie otaczającej rzeczywistości i aktualności, wyodrębnić najczęściej wykorzystywane źródła danych. Zebrane wyniki przedstawione zostały w tabeli 24.

Tabela 24. Źródła informacji o aktualnościach, wydarzeniach, świecie

Źródło informacji	Liczba wskazań	%
TV	65	25,8
Prasa codzienna	12	4,7
Internet	38	15,1
Radio	85	33,8
Tygodniki, miesięczniki	19	7,5
Książki	32	12,7

Opracowanie własne.

Najczęściej wskazywanym medium było radio (33,8%), kolejno: telewizja (25,8%), Internet (15,1%), książki (12,7%), tygodniki, miesięczniki (7,5%), w najmniejszym stopniu wykorzystywano do poznania rzeczywistości i aktualnych wydarzeń prasę codzienną (4,7%). Dominuje więc przekaz audiowizualny, a także informacje czerpane z Internetu. Rzadkie korzystanie z prasy codziennej może być spowodowane brakiem możliwości codziennego jej zakupu lub mało czytelną dla osób z wadami wzroku i osób starszych szatą graficzną.

Ważne z punktu widzenia niniejszych rozważań jest ustalenie udziału osób niepełnosprawnych w wyborach powszechnych, ponieważ ich aktywność lub bierność jest też wskaźnikiem świadomości w stanowieniu o ważnych sprawach państwa i społeczności lokalnych. Tabela 25 przedstawia odpowiedzi na pytanie o to, czy i w jakich wyborach powszechnych badane osoby brały udział. Z przedstawionych danych jednoznacznie wynika, że we wszystkich typach wyborów respondenci nie brali udziału właściwie na tym samym poziomie (powyżej 62%). Demokracja nie jest idealnym ustrojem, raczej ustrojem konfliktogennym, zmie-

rzającym do zabezpieczenia elitarystycznych potrzeb tylko niektórych grup społecznych. Z jednej strony daje możliwość wyboru, z drugiej wyklucza z podejmowania społecznie ważnych decyzji przez elitarnych reprezentantów. Ponieważ wyborca nie ma kontroli nad przedstawicielami władzy, którzy powinni go reprezentować, brak mu poczucia sprawstwa i sensu wyborów (A. RÓTER, 2005, s. 25).

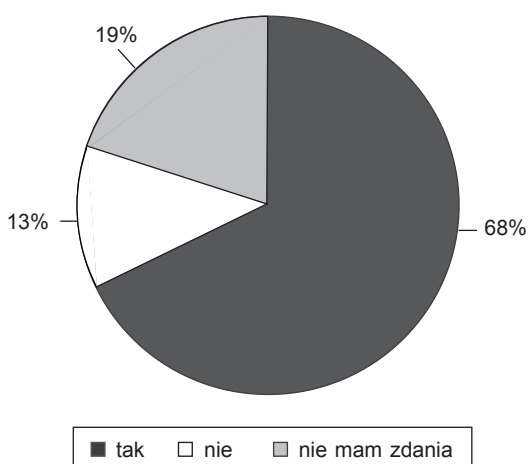
Tabela 25. Udział osób niepełnosprawnych w wyborach powszechnych

Wybory	Tak		Nie		Razem
	liczba	%	liczba	%	
Samorządowe	32	33,0	65	67,0	97
Parlamentarne	35	35,0	65	65,0	100
Prezydenckie	39	37,9	64	62,1	103

Opracowanie własne.

Wyniki badań ukazują prawie równy poziom uczestnictwa w wyborach samorządowych, parlamentarnych i prezydenckich. Najwyższy odsetek badanych (37,9%) dotyczy udziału w wyborach prezydenckich, najmniejszy (33,0%) – w samorządowych.

Osoby z mniejszą sprawnością nie zawsze mają szansę określenia swoich postulatów związanych z polepszeniem sytuacji życiowej, pokazania właściwych rozwiązań, dlatego poproszono ankietowanych o wskazanie, czy są potrzebne działania przeciw wykluczeniu społecznemu. Zestawienie odpowiedzi zaprezentowane jest na wykresie 4. 67,6% badanych zasygnalizowało potrzebę działań przeciw wykluczeniu społecznemu, 13,1% nie widzi takiej potrzeby, natomiast 19,3% nie



Wykres 4. Potrzeba działań przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych w ich opinii

ma zdania w tym zakresie. Większość badanych pozytywnie określiła potrzebę działań niwelujących wykluczenie społeczne, a jako uzupełnienie do tego pytania poproszono o zaznaczenie, jakie praktyki będą odpowiednie. Wśród nich respondenci wymieniali: zniesienie barier architektonicznych (12 osób), potrzebę usługi asystenta osoby niepełnosprawnej lub innej osoby wspierającej (3 osoby), potrzebę lepszej organizacji przepływu i jasności informacji dla osób niepełnosprawnych (2 osoby), zwiększenie wysokości rent (1 osoba). Propozycje te dotyczą w większości bardzo konkretnych działań.

5.3.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych na terenie powiatu cieszyńskiego w perspektywie profesjonalistów

Sytuacja osób niepełnosprawnych dla laika, który nie zna kogoś borykającego się z problemem niepełnosprawności lub nie miał z takim człowiekiem do czynienia, będzie trudna do oceny czy zaopiniowania, a właściwie niemożliwa. Dlatego, aby jak najpełniej zebrać ważne dane zgodne z zakreślonymi pytaniami badawczymi, konieczne jest uzyskanie niezbędnych informacji od ekspertów.

Profesjoniści, ponieważ właśnie wyniki tej grupy zostaną omówione, są jednym z najbardziej wiarygodnych w tym obszarze źródeł danych o faktycznej, obiektywnej sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych, osadzonej w kategoriach zjawisk wykluczenia społecznego.

Pierwszym istotnym zbiorem danych będą informacje uzyskane z badań ankietowych. Profesjoniści zostali poproszeni o określenie, która kategoria osób niepełnosprawnych w ich opinii i na podstawie ich doświadczenia zawodowego jest najbardziej wyizolowana społecznie. Zadaniem ankietowanych było wskazanie stopnia wyizolowania przy każdej kategorii niepełnosprawności od 1 do 6, gdzie 1 oznacza wysoki stopień wyizolowania/ekskluzji społecznej, a 6 – najniższy lub brak. Wyniki odpowiedzi profesjonalistów zostały zamieszczone w tabeli 26, w której zaprezentowano średnie wartości dla poszczególnych kategorii niepełnosprawności, obliczono dominantę i medianę oraz wskazano ostateczny w opinii badanych stopień wyizolowania. Pogrubioną czcionką wyróżniono te kategorie, które zdaniem profesjonalistów są narażone na wykluczenie najbardziej, mianowicie są to osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz z niepełnosprawnością intelektualną – wskazania ekspertów były jednoznaczne co do tych rodzajów niepełnosprawności. Ma to uzasadnienie w ciągle jeszcze panujących stereotypach o funkcjonowaniu osób z zaburzeniami psychicznymi ze względu na nieprzewidywalność i przebieg niektórych z zaburzeń. Stereotypowe myślenie pojawia się również odnośnie do osób z upośledzeniem umysłowym lub upośledzeniem sprzężonym.

Opinia profesjonalistów wynika z ich codziennych obserwacji, wiedzą oni, jakie możliwości mają osoby z różnymi typami niesprawności i dysfunkcji,

zdają sobie sprawę z ich motywacji w dążeniu do celów. Wyniki tej grupy badanych potwierdzają powszechnie głoszone tezy i raporty z badań, które mówią, że osoby z niepełnosprawnością i z zaburzeniami psychicznymi, bez względu na przyjętą definicję wykluczenia społecznego, są na nie najbardziej narażone. Dzieje się tak z uwagi na brak usług wspierających i opiekuńczych w miejscu zamieszkania, przez co rozwiązaniem systemowym jest umieszczanie w domach pomocy społecznej, które pełnią funkcję segregacyjną i częściowo izolującą. Dodatkowo pojawia się problem świadomości samostanowienia i związana z tym kwestia ubezwłasnowolnienia (por. E. WAPIENNIK, 2008, s. 145–146).

W grupie najmniej narażonej na wykluczenie i najmniej wykluczonej według profesjonalistów są osoby starsze i przewlekle chore oraz z niepełnosprawnością fizyczną. Taka hierarchia wskazuje na kierunki działań zapobiegawczych i inkluzyjnych w zależności od rodzaju niepełnosprawności oraz jej stopnia.

Tabela 26. Stopień wyizolowania poszczególnych kategorii osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim – w opinii profesjonalistów

Kategorie niepełnosprawności	Średnia	Dominanta	Mediana	Stopień wyizolowania
Osoby z niepełnosprawnością fizyczną	3,6271	4	4	5
Osoby starsze i przewlekle chore	4,0508	5	4	6
Osoby z zaburzeniami psychicznymi	2,0339	1	1	1
Osoby niewidome i słabowidzące	3,0333	3	3	3
Osoby głuche i słabosłyszące	3,4167	3	3	4
Osoby z niepełnosprawnością intelektualną	2,5167	1	2	2

Opracowanie własne.

Profesjonalistów poproszono następnie, aby wskazali stopień dostępu osób niepełnosprawnych do przedstawionej listy obszarów usług publicznych i komercyjnych zgodnie z ich wiedzą i opinią. W odniesieniu do konkretnej usługi czy sfery usług publicznych respondenci podobnie jak poprzednia grupa badanych zaznaczali tylko jedną z następujących możliwości:

- brak dostępu;
- ograniczony dostęp;
- pełny dostęp;
- brak potrzeby korzystania lub nie korzysta.

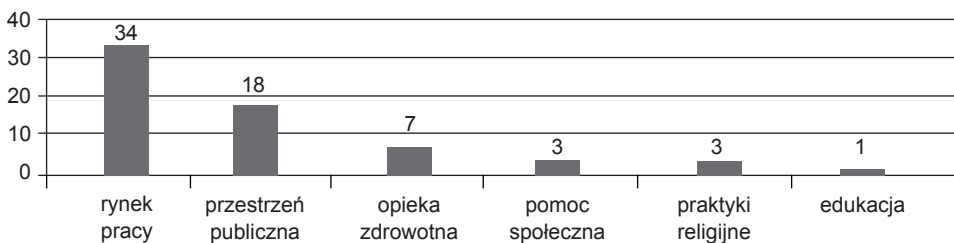
Ponieważ ankietowani stanowią grupę o wysokim poziomie wykształcenia zawodowego, ich wiedza w zakresie zarówno prawidłowości, jak i występujących problemów oraz ograniczeń powinna mieć podstawy również teoretyczne, nabyte w trakcie kształcenia. W związku z tym listę obszarów rozbudowano i uszczegółowiono (tab. 27).

Tabela 27. Dostęp osób niepełnosprawnych do usług i instytucji/sfer publicznych – w opinii profesjonalistów (N = 127)

Obszar/sfera	Brak dostępu		Ograniczony dostęp		Pełny dostęp	
	Liczba wskazań	%	Liczba wskazań	%	Liczba wskazań	%
Instytucje/sfery publiczne						
Edukacja	1	0,8	92	72,4	34	26,7
Pomoc społeczna	3	2,4	72	56,6	52	40,9
Przestrzeń publiczna	18	14,2	104	81,9	5	3,9
Rynek pracy	34	26,8	90	70,9	3	2,4
Praktyki religijne	3	2,4	59	46,5	65	51,2
Opieka zdrowotna	7	5,5	49	38,6	71	55,9
Usługi						
Transportowe	27	21,3	81	63,8	19	15,0
Finansowe	26	20,5	79	62,2	12	9,5
Kulturalne	18	14,2	103	81,1	6	4,7
Rehabilitacyjne	2	1,6	80	63,0	45	35,4
Telekomunikacyjne	6	4,7	65	51,2	56	44,1
Rekreacyjno-sportowe	30	23,6	76	59,8	21	16,5
Średnia arytmetyczna danych [%]	x	11,5	x	62,3	x	25,5

Opracowanie własne.

W przypadku informacji uzyskanych od profesjonalistów średnio 62,3% wskazań dotyczyło ograniczonego dostępu do wyszczególnionych usług i obszarów, 11,5% badanych zaznaczyło brak dostępu, tylko 25,5% ogółu wypowiedzi odnosiło się do pełnego dostępu, tym samym do braku jakichkolwiek przeszkód w realizacji.

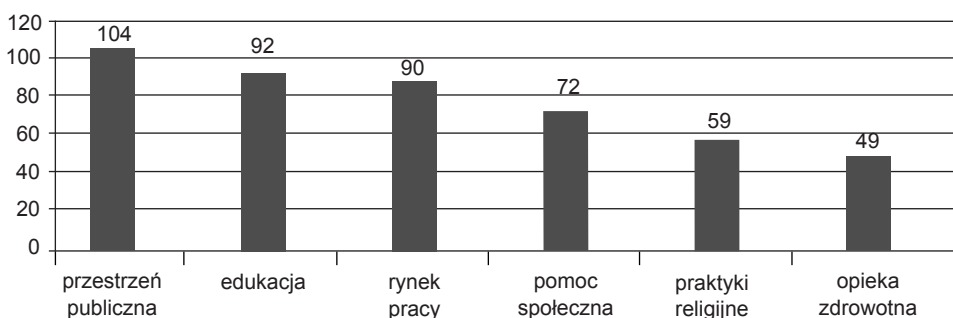
**Wykres 5.** Brak dostępu osób niepełnosprawnych do wybranych obszarów – w opinii profesjonalistów

Na wykresie 5 graficznie przedstawiono wyniki dla obszarów i usług, które według profesjonalistów są niedostępne dla osób z niepełnosprawnością. Naj-

więcej wskazań dotyczyło braku dostępu do rynku pracy – 34 (26,8%), najmniej – 7 wskazań (5,5%) – opieki zdrowotnej. Dane te potwierdzają opisane w rozdziale teoretycznym utrzymujące się tendencje zwłaszcza na rynku pracy, gdzie niepełnosprawność jest cechą wykluczającą z aktywności zawodowej.

Wykres 6 obrazuje obszary i sfery usług, do których w opinii profesjonalistów osoby z orzeczoną niepełnosprawnością różnego typu mają ograniczony dostęp. W tej kategorii, jak już zostało wspomniane, było najwięcej wskazań, co sugeruje, że ograniczony dostęp do określonych zakresów usług jest ważnym i powszechnym zjawiskiem. Obszarami, które zostały w tej kategorii wskazane najczęściej, są: przestrzeń publiczna oraz edukacja, i właściwie na tym samym poziomie sytuuje się ograniczony dostęp do rynku pracy, który w kategorii poprzedniej miał najwięcej wskazań dotyczących niedostępności.

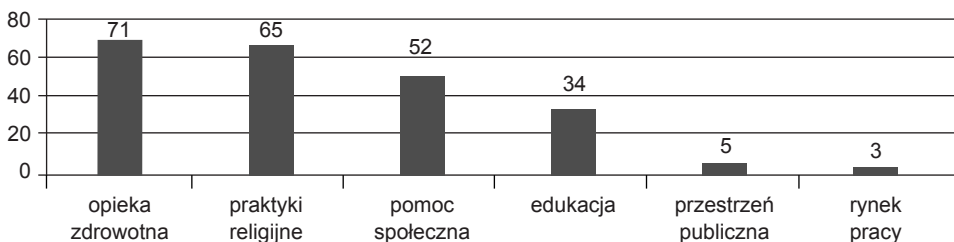
Z kolei najmniej wskazań w tej kategorii, ale relatywnie dużo w stosunku do poprzedniego opisu, uzyskano dla obszaru opieka zdrowotna. Wyniki profesjonalistów pokazują, że mimo iż poszczególne obszary nie są całkowicie niedostępne dla niepełnosprawnych osób, to na pewno napotkają one duże trudności i liczne bariery. W perspektywie podjętych problemów ograniczony dostęp do rynku pracy (i wysoki wskaźnik braku dostępu) jest jednym z najistotniejszych przejawów wykluczenia osób niepełnosprawnych w powiecie.



Wykres 6. Opinia profesjonalistów na temat ograniczenia dostępu osób niepełnosprawnych do wybranych obszarów życia społecznego

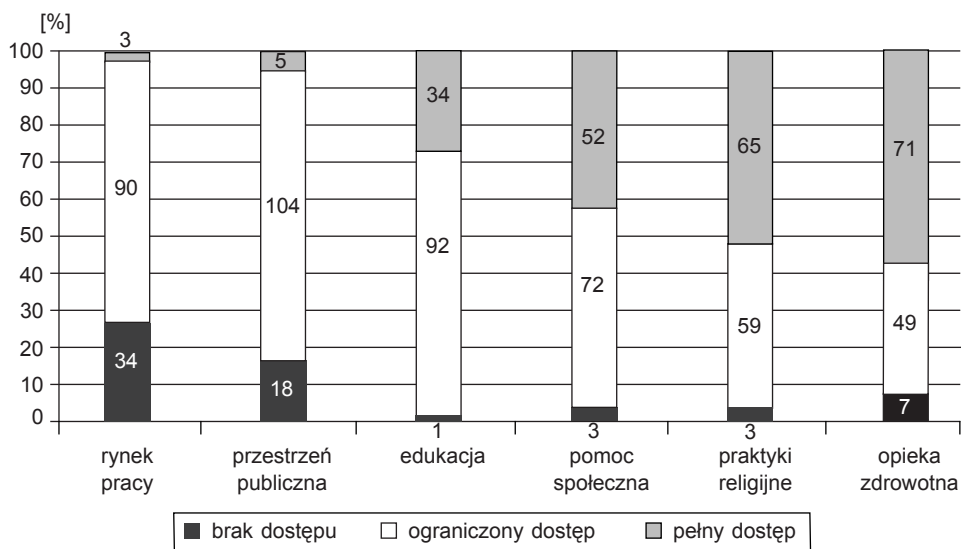
Dla przeciwwagi na wykresie 7 zaprezentowano obszary, które zdaniem profesjonalistów są najbardziej dostępne dla osób niepełnosprawnych. Według nich, nie powinny one mieć problemów z dostępem do opieki zdrowotnej – uważa tak 55,9% respondentów. Osoby niepełnosprawne zdaniem 51,2% badanych mogą korzystać bez barier z praktyk religijnych, a 40,9% uważa, że obszarem w pełni dostępnym jest pomoc społeczna. Wydaje się to zasadne, ponieważ instytucje reprezentujące te obszary ukierunkowane są właśnie na pomoc i wsparcie dla osób, które tego potrzebują, np. w sytuacji choroby i pogorszenia stanu zdrowia, potrzeby wsparcia duchowego i przynależności do wspólnoty głoszącej ideę solidarnej pomocy czy też w sytuacji kryzysowej socjalnej i rodzinnej. Niewiele

wskazań natomiast dotyczyło przestrzeni publicznej i rynku pracy, co potwierdza słuszność stwierdzeń w poprzednich zakresach.



Wykres 7. Obszary najbardziej dostępne dla osób niepełnosprawnych – w opinii profesjonalistów

Na wykresie 8 zestawiono wszystkie wybrane obszary i uporządkowano je według kryterium dostępu. Jak widać na diagramie, w zasięgu osób z niepełnosprawnością jest niewielki zakres usług. Na największe bariery mogą one trafić, próbując odnaleźć się na rynku pracy, w przestrzeni publicznej oraz w obszarze edukacji, w pozostałych kategoriach usług zdania respondentów były podzielone.



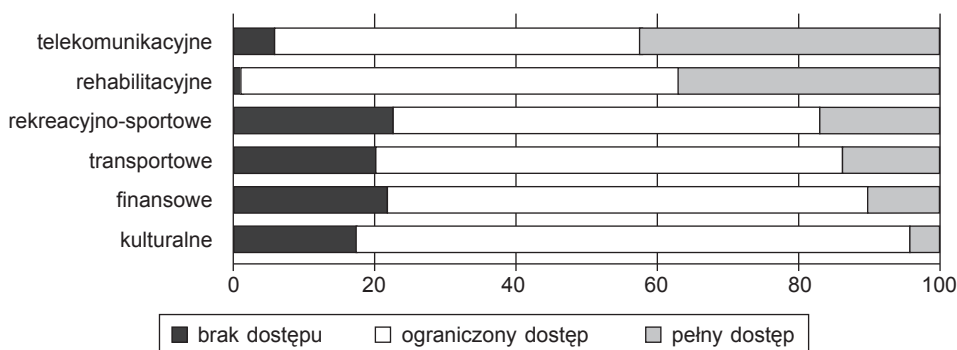
Wykres 8. Zestawienie wyników opinii profesjonalistów według zakresu dostępu osób niepełnosprawnych do poszczególnych obszarów życia społecznego

Kolejna część zebranego od profesjonalistów materiału badawczego odnosiła się do usług komercyjnych lub częściowo komercyjnych, takich jak: telekomunikacja, rehabilitacja, rekreacja i sport, transport publiczny, usługi finansowe oraz usługi kulturalne.

Graficzne zestawienie (wykres 9) ukazuje zakres pełnego, ograniczonego i braku dostępu do wymienionych usług. Najgorzej prezentują się wyniki doty-

czące kultury, usług finansowych, sportowych i rehabilitacyjnych. W tym względzie dane uzyskane od grupy niepełnosprawnych pokrywają się i potwierdzają te zakresy doświadczeń ograniczeń i barier. Dla osób niepełnosprawnych dostęp do świadczeń zdrowotnych i rehabilitacyjnych jest nieco ważniejszy aniżeli dla reszty społeczeństwa, która potrzeb w zakresie korzystania z tych usług nie generuje w takim stopniu. Paradoksalnie, system gwarancji równego dostępu do opieki zdrowotnej i rehabilitacji jest fikcją, ponieważ świadczenia te nie są bezpłatne (zwłaszcza te specjalistyczne). Aby zapobiegać nadkonsumpcji (nadużywanie bezpłatnych usług), przezornie wprowadzono współfinansowanie ich przez pacjenta „lub uzależnia się dostęp od skierowania bądź miejsca na kontrolowanej liście oczekujących na świadczenie” (za: U. URBANOWICZ, K. BURDA-ŚWIERZ, 2006, s. 223).

Jedyna różnica pomiędzy badanymi grupami osób niepełnosprawnych a profesjonalistami tkwi w ujęciach procentowych. Profesjonaliści częściej wskazywali na ograniczony dostęp w różnych sferach, kierując się pewną utrzymującą się na danym terenie tendencją. Z kolei osoby niepełnosprawne, z racji podejmowanych aktywności w swoim życiu, w mniejszym stopniu negatywnie oceniły dostęp do różnych usług i realizacji swych potrzeb w tym zakresie.



Wykres 9. Dostęp osób niepełnosprawnych do wybranych usług – w opinii profesjonalistów (w %)

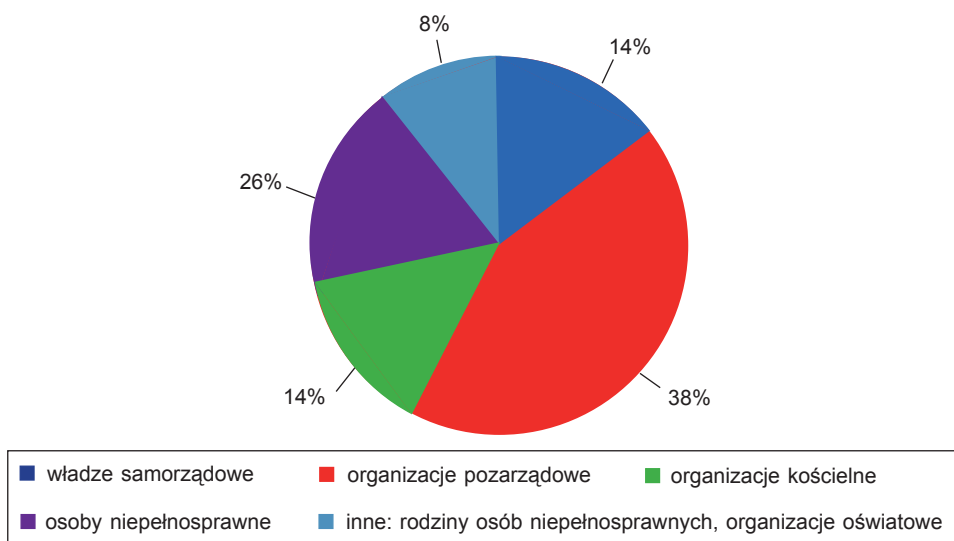
Problemy, z jakimi borykają się osoby niepełnosprawne, chociażby trudności z dostępem do wybranych obszarów usług publicznych i komercyjnych, a także różnych płaszczyzn aktywności w środowisku lokalnym, zazwyczaj w badaniach prezentowane były przez osoby niepełnosprawne. Z punktu widzenia problematyki pracy ciekawa jest opinia profesjonalistów, którzy z jednej strony starają się wspierać osoby niepełnosprawne, z drugiej sami biorą udział w dyskusjach na temat tego, kto i w jaki sposób powinien rozwiązywać skutecznie te kwestie. Specjaliści powinni mieć dużą wiedzę na temat możliwości decyzyjnych i zakresu zadań danych instytucji, dlatego zapytano ich o to, jakie są działania i reakcje na problemy osób niepełnosprawnych w różnych instytucjach regionu i samych podmiotów tych problemów (por. tab. 28). Założono następujące kategorie działań: rozwiązywanie, podejmowanie, marginalizowanie, ignorowanie.

Tabela 28. Opinia profesjonalistów na temat reakcji instytucji i organizacji na problemy osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym (liczba wskazań)

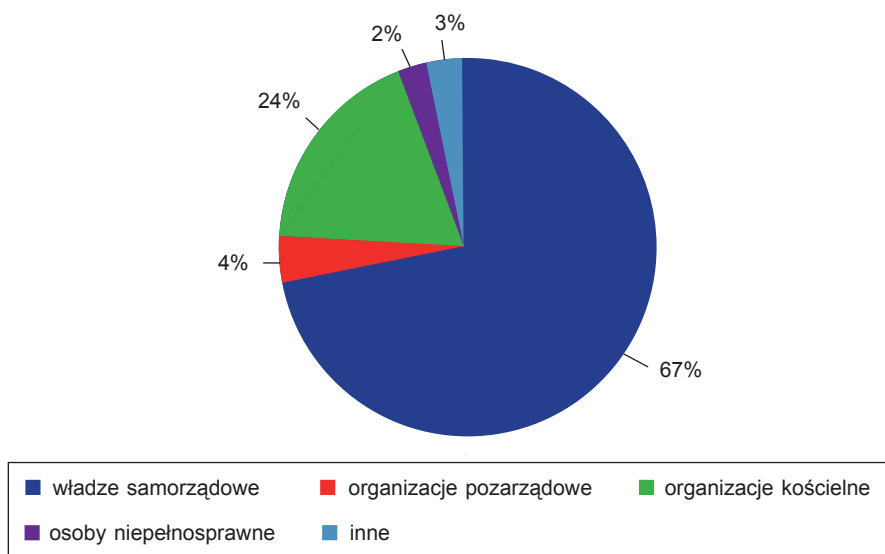
Rodzaj działań podejmowanych przez instytucje i organizacje	Władze samorządowe	Organizacje pozarządowe	Organizacje kościelne	Osoby niepełnosprawne	Inne: rodziny osób niepełnosprawnych, organizacje oświatowe
Rozwiązywanie	30	80	30	54	17
Podejmowanie	52	60	68	32	8
Marginalizowanie	64	4	23	2	3
Ignorowanie	43	3	10	0	1

Opracowanie własne.

Opinie profesjonalistów co do obserwowanych działań w kierunku podejmowania problemów osób niepełnosprawnych przedstawia wykres 10, na którym widać, że 38% badanych jest zdania, że problemami tymi skutecznie zajmują się organizacje pozarządowe, 26% uważa, że rozwiązują je sami niepełnosprawni. Wynika z tego, że większość profesjonalistów zdaje sobie sprawę, że ważne życiowe problemy powinny zgodnie z zasadą autonomii być rozwiązywane osobiście, bez ingerencji instytucji zewnętrznych. Jednakże przyjmując fakt, że osoby z niepełnosprawnością są grupą mniej uprzywilejowaną, działania na rzecz wsparcia w tym przypadku wychodzą w dużym stopniu od organizacji oddolnych, opartych na zasadach solidarności i zrzeszania właśnie w obliczu sytuacji trudnych. Tylko 14% ankietowanych uważa, że problemy takie są rozwiązywane przez władze samorządowe.

**Wykres 10.** Rozwiązywanie problemów osób niepełnosprawnych przez poszczególne kategorie instytucji i organizacji – w opinii profesjonalistów

Opinie profesjonalistów dotyczące instytucji marginalizujących przedstawione problemy ukazuje wykres 11. Najbardziej marginalizującym organem są władze samorządowe – aż 67% specjalistów sygnalizuje właśnie takie zachowanie; wysoki odsetek, bo aż 24%, wskazuje na organizacje kościelne, co jest wynikiem zastanawiającym. Czyżby profesjonaliści mieli większe oczekiwania wobec organizacji wyznaniowych na terenie powiatu cieszyńskiego? Czy odnajdują w nich niewykorzystany potencjał w sferze wsparcia? Być może w środowisku lokalnym obserwują inny wymiar ich misji niż te, o których myśli się potocznie.



Wykres 11. Marginalizowanie problemów osób niepełnosprawnych przez poszczególne kategorie instytucji i organizacji – w opinii profesjonalistów

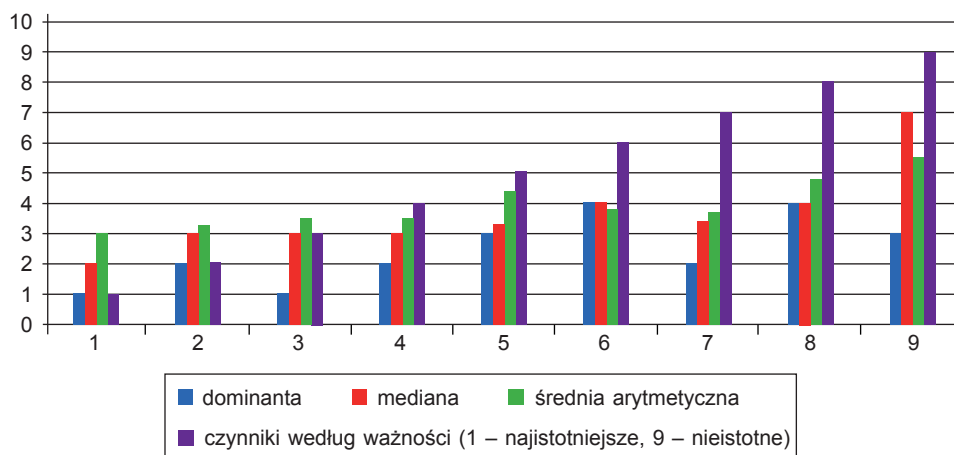
Istotne jest nie tylko określenie wskaźników wykluczenia, ale przede wszystkim rozpoznanie czynników sprzyjających jego powstaniu. Z uwagi na to respondentów profesjonalistów poproszono o stopniowanie według ważności tych zjawisk, które w znaczący sposób determinują ekskluzję społeczną osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim (zestawienie wyników w tabeli 29). Uzyskane zestawienie obrazuje, że najważniejszym czynnikiem mającym znaczenie przy tworzeniu mechanizmu wykluczenia są panujące stereotypy, następnie: ubóstwo oraz znaczny stopień niepełnosprawności. Kolejno na tej 9-stopniowej skali wskazano brak pracy i bierność osób niepełnosprawnych. Przedstawione determinanty nie są jedynymi czynnikami, ale najważniejszymi z punktu widzenia osób pracujących w środowisku zamieszkania niepełnosprawnych.

Tabela 29. Czynniki sprzyjające powstawaniu zjawiska wykluczenia społecznego w powiecie ciechanowskim – w opinii profesjonalistów

Czynniki	Wyniki najczęściej wskazywane	Mediana	Średnia arytmetyczna	Uporządkowanie (1 – najistotniejsze, 9 – nieistotne)
Ubóstwo	2	3	3,3438	2
Brak pracy	2	3	3,5313	4
Bierność osób niepełnosprawnych	3	3,5	4,6538	5
Stereotypy	1	2	3,0345	1
Bariery architektoniczne	4	4	3,7778	6
Brak lub mała aktywność organizacji pozarządowych	3	7	5,7059	9
Brak woli politycznej wobec problemów osób niepełnosprawnych	4	4	4,6190	8
Mniejsze możliwości edukacji i praktycznej nauki osób niepełnosprawnych	2	3,5	3,8182	7
Znaczny stopień niepełnosprawności	1	3	3,48	3
Inne: oddalenie od tras komunikacyjnych, brak własnego transportu	–	2	2	–

Opracowanie własne.

Na wykresie 12 zaprezentowano zestawienie i uszeregowanie wyników dla poszczególnych czynników według obliczonych miar tendencji centralnych, przy



Wykres 12. Czynniki wykluczające wskazywane przez profesjonalistów jako najbardziej znaczące 1 – stereotypy; 2 – ubóstwo; 3 – znaczny stopień niepełnosprawności; 4 – brak pracy; 5 – bierność osób niepełnosprawnych; 6 – bariery architektoniczne; 7 – mniejsze możliwości edukacji; 8 – brak woli politycznej; 9 – brak lub mała aktywność NGO

założeniu, że wartość 1 oznacza najwyższy stopień determinacji, a wartość 9 najniższy. Najwyższe wyrażone w sposób graficzny wartości przypadają organizacjom pozarządowym. Zdaniem profesjonalistów nie można powiedzieć, że czynnikiem wykluczającym lub wzmacniającym jest ich mała aktywność w porównaniu do innych zaprezentowanych czynników.

Interesujące postulaty wobec władz samorządowych zostały zgłoszone w badaniach ankietowych (szczegółowe wyniki w tabeli 30).

Najwięcej postulatów dotyczyło zniesienia szeroko rozumianych barier, a także upowszechnienia zatrudnienia wspomaganego oraz inicjatywy powstania zakładów aktywności zawodowej, których, jak zostanie to opisane w następnym podrozdziale pracy, na terenie powiatu nie ma. Ponadto, profesjonalści dostrzegają dużą rolę kierowania przez władze funduszy jako dotacji dla organizacji pozarządowych – przy założeniu, że samorządy w ramach zadań statutowych zlecają część zadań własnych podwykonawcom, którzy często rekrutują się właśnie z III sektora (co niejako potwierdza wcześniej prezentowane analizy w aspekcie kapitału ludzkiego).

Tabela 30. Postulaty profesjonalistów pod adresem władz samorządowych w sprawie ograniczenia zjawiska wykluczenia osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim

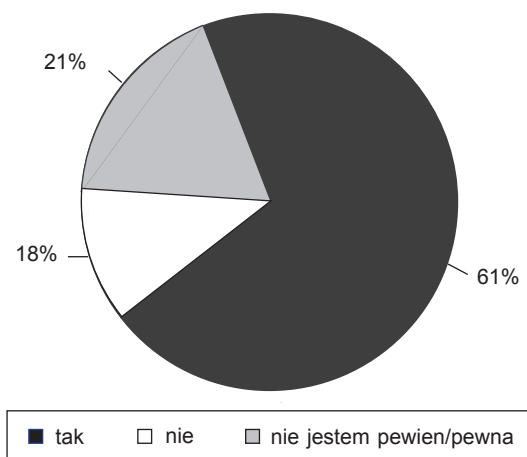
Postulaty	Liczba wskazań (N = 127)
Zniesienie barier	95
Upowszechnienie zatrudnienia wspomaganego	86
Dotacje dla organizacji pozarządowych	65
Akcje informacyjne na temat niepełnosprawności	73
Powstanie Zakładu Aktywności Zawodowej w powiecie cieszyńskim	85
Rewitalizacja przestrzeni publicznej	31
Inne: – „dostęp do edukacji osób niepełnosprawnych na wszystkich poziomach kształcenia” – „zatrudnianie wykwalifikowanej kadry w oświacie” – „pomoc naukowe dla osób niepełnosprawnych” – „wsparcie osób niepełnosprawnych w czynnościach życia codziennego”	13

Opracowanie własne.

W związku z zakresem badań zapytano również profesjonalistów o to, czy i jakie działania podejmują indywidualnie w ramach integracji społecznej osób z mniejszą sprawnością. Zakładając za I. RAMIK-MAŻEWSKĄ, że „integracja jest procesem dwupodmiotowym, w którym równoprawnie uczestniczą osoby pełnosprawne i niepełnosprawne” (2008, s. 78), przyjmuje się, że wysiłek i aktywność, które towarzyszą działaniom integracyjnym, nie leżą tylko po stronie osób niepełnosprawnych. Uzyskane wyniki prezentuje wykres 13, a w tabeli 31 przedstawio-

ne zostały przykłady i rodzaje podejmowanych działań w opinii profesjonalistów. Ponad połowa (61%) z nich uważa, że podejmuje działania na rzecz integracji, 18% twierdzi, że nie, natomiast 21% badanych nie jest pewnych co do swoich działań w tym zakresie. Osoby, które potwierdziły swoją aktywność, wskazywały przede wszystkim na osiąganie tego celu w ramach pracy zawodowej, co jest oczywiste i świadczy o poczuciu misji. Pozostałe wypowiedzi dotyczyły indywidualnych form wsparcia dla osób potrzebujących, a także poświęcania wolnego czasu na wolontariat. Poprzez ten ostatni osiąga się określone cele:

- pomoc potrzebującym – tu: osobom niepełnosprawnym;
- uwrażliwianie społeczeństwa na potrzeby innych – osób niepełnosprawnych i ich rodzin; propaguje i rozwija uczestnictwo w zaspokajaniu ludzkich potrzeb



Wykres 13. Podejmowanie przez profesjonalistów działań na rzecz integracji osób niepełnosprawnych

Tabela 31. Działania podejmowane przez profesjonalistów na rzecz integracji osób niepełnosprawnych

Rodzaj podejmowanych działań	Liczba wskazań (N = 127)
Działania w ramach pracy zawodowej	10
Wsparcie indywidualne osób niepełnosprawnych	7
Wolontariat	7
Poświęcenie wolnego czasu na komunikację i kontakt z osobami niepełnosprawnymi	6
Udział w organizacji Dnia Godności Osoby Niepełnosprawnej	6
Udzielanie osobom niepełnosprawnym informacji o możliwej pomocy	2
Nabór do projektu systemowego skierowanego do osób niepełnosprawnych	1
Udział w organizacji spartakiady	1

Opracowanie własne.

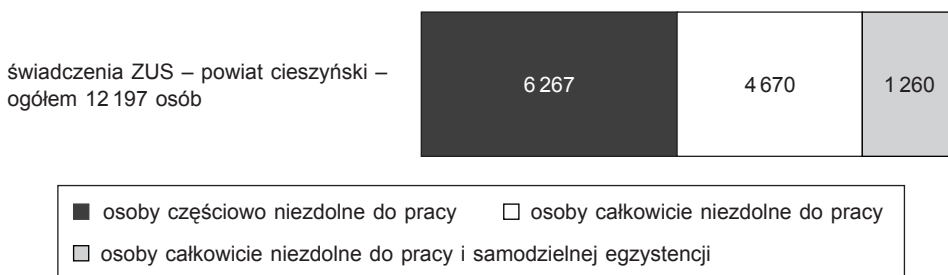
- w zakresie rozwoju świadczeń regionalnych – profesjonaliści dają przykład społeczny oraz zwracają uwagę na potrzebę takich działań jako uzupełnienie świadczeń i usług dostępnych w różnych sektorach;
- przełamanie stereotypów związanych z pracą socjalną i pracą na rzecz innych (por. J. OSTASZ, 2008, s. 141–142).

5.3.3. Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w powiecie cieszyńskim

Spółeczeństwo może być opisywane jako „system podziału pracy, skomplikowana struktura zawodowa, rynek alokacji zasobów (siły roboczej), system wzajemnych zależności kooperacyjnych, podziału funkcji i ról” (J. POLESZCZUK, 2007, s. 16). Społeczeństwo jako przestrzeń podziału, popytu i podaży pracy może też wykluczać jednostki lub całe grupy z tego systemu.

Na potrzeby określenia wykluczenia społecznego z rynku pracy osób niepełnosprawnych przeprowadzono wywiady faktograficzne ze specjalistami dwóch największych agencji zatrudnienia w powiecie cieszyńskim. Mianowicie z pracownikiem Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie (PUP-Cieszyn) i pracownikiem Agencji Pośrednictwa Pracy „Labor” z Cieszyna (LAB-1). Ponadto, ważne informacje zostały pozyskane z korespondencji z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w Bielsku-Białej (ZUS-BB).

W powiecie cieszyńskim nie da się ustalić dokładnej liczby osób niepełnosprawnych. Utrudnienie to wynika z różnorodności wydawanych orzeczeń (m.in. orzecznictwo do celów rentowych – Zakład Ubezpieczeń Społecznych; orzecznictwo Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności; orzecznictwo sprzed reformy systemu emerytalno-rentowego stanowiącego o grupie inwalidzkiej). Dane ZUS-BB⁸ mówią, że dla 12 197 osób z orzeczeniem o częściowej/całkowitej niezdolności do pracy i/lub samodzielnej egzystencji wypłacane



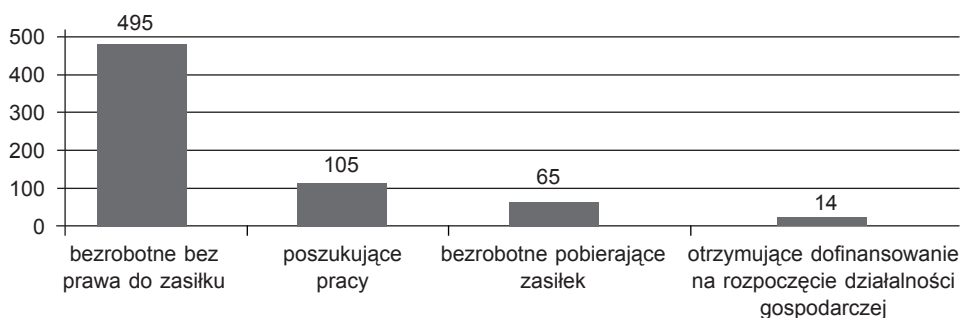
Wykres 14. Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczące liczby wypłacanych świadczeń ze względu na rodzaj orzeczenia

⁸ Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na dzień 28.04.2011 r.

były świadczenia. Szczegółowy przekrój liczby świadczeń dla poszczególnych kategorii osób w tamtym okresie przedstawia wykres 14. Część orzeczeń wydawana była na czas określony, dlatego dane te są również zmienne w perspektywie kwartału.

W świetle przedstawionych przez specjalistę informacji można stwierdzić, że liczba korzystających z usług PUP w Cieszynie (dane PUP-Cieszyn z końca 2010 r.) była stosunkowo niewielka (por. wykres 15). Największą grupę osób stanowili bezrobotni bez prawa do zasiłku – 495 osób, a także poszukujący pracy – 105 (przy czym należy tutaj zaznaczyć, że wśród nich znajdowały się również osoby bezrobotne, ale które np. ze względu na pobieranie świadczenia rentowego nie mogły otrzymać statusu osoby bezrobotnej – PUP-Cieszyn).

Trudno w tym momencie odnieść się do porównywalnych danych statystycznych, gdyż opracowania te ulegają zmianie i dezaktualizacji, nie są także ujęte w ogólnych statystykach, np. Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach, brakuje też tak szczegółowych danych w opracowaniach GUS i innych ogólnodostępnych statystykach.



Wykres 15. Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z usług Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie (dane z końca 2010 r.)

Źródło: zestawienie własne na podstawie danych PUP w Cieszynie.

Cieszyński Urząd Pracy współpracuje z placówkami oświaty dla osób niepełnosprawnych, doradcy zawodowi zapraszani są do takich placówek i szkół, udzielają informacji podczas zajęć z młodzieżą, a także wsparcia dla nauczycieli i wychowawców. Urząd otwarty jest również na inne inicjatywy szkół, umożliwiając spotkania w swej siedzibie – zapoznanie się ze stanowiskiem obsługi osób niepełnosprawnych, z procedurą korzystania z usług oraz potrzebnymi dokumentami (PUP-Cieszyn). Takie działania są szczególnie ważne dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną – niwelują lęk przed urzędem, utrwalają niezbędne schematy zachowania w miejscach publicznych, aktywizują do działania, wyrabiają nawyk poszukiwania wsparcia, usamodzielniają.

Natomiast ofert pracy dla osób niepełnosprawnych było niewiele, najczęściej pojawiające się dotyczyły zawodów: pracownik ochrony z licencją lub bez, pomocnik kucharza, pracownik porządkowy; inne zdarzały się sporadycznie (PUP-

-Cieszyn, LAB-1). Tym samym wymaganymi kwalifikacjami na wymienione posady mogą legitymować się absolwenci zasadniczych szkół zawodowych (specjalnych) i klas przysposabiających do zawodu, decyzja jednak zawsze pozostaje w mocy pracodawcy.

Z informacji przekazanych przez pracownika Agencji Pośrednictwa Pracy „Labor” wynika, że w ostatnich latach nie było oferty pracy dla osoby z niepełnosprawnością, natomiast zarejestrowanych było 6 osób, które taką informację zgłosiły jako dodatkową w ankiecie osobowej. Ponadto, agencja sama zatrudnia osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności, natomiast z uwagi na usytuowanie jej siedziby są to osoby w miarę sprawne ruchowo (LAB-1). Trudności, jakie pojawiają się przy aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim, zdają się potwierdzać ogólną sytuację na rynku pracy w Polsce. Problemy te dotyczą wielu aspektów, które wyjaśnia m.in. B. Szczupał:

- problemy ze świadomością osób niepełnosprawnych – niska samoocena, bierność, trudności adaptacyjne, brak wsparcia ze strony rodziny;
- problemy związane z zabezpieczeniem społecznym – system rentowy i świadczeń społecznych demotywuje do podjęcia zatrudnienia;
- problemy dotyczące postaw wobec niepełnosprawności – w tym postaw pracodawców;
- bariery fizyczne;
- zmienność przepisów prawa;
- brak ofert pracy (por. B. SZCZUPAŁ, 2009, s. 22–23).

Badania A. Barczyńskiego wśród pracodawców i pracowników administracji publicznej dowodzą, że postawy osób niepełnosprawnych wobec zatrudnienia oraz wobec nich samych są mało istotne dla aktywizacji zawodowej i społecznej tej grupy. Najbardziej znaczące bariery tkwią w rozwiązaniach systemowych – złożonych procedurach, niestabilności, niejasności przepisów prawa (A. BARCZYŃSKI, 2008, s. 88).

Na podstawie dokumentu informacyjnego Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie, zawierającego spis podmiotów gospodarczych posiadających status zakładów pracy chronionej, ustalono, że w powiecie cieszyńskim prosperuje 20 takich zakładów. Dla porównania: w całym województwie śląskim działa ich 187⁹.

Dane dotyczące szczegółowych nazw podmiotów na terenie powiatu cieszyńskiego i ich dane teleadresowe wraz z wykazem wskazującym, w jakiej branży prowadzą swoją działalność, są udostępnione na stronie internetowej urzędu¹⁰. Ponadto podane są dokładne informacje kontaktowe w sprawie zapytań o oferty pracy w tych podmiotach, co jest bardzo pomocne dla osób niepełnosprawnych i innych osób zainteresowanych (jeśli mogą i potrafią korzystać z tych informacji za pośrednictwem Internetu). Jednak liczba tych ofert nie jest duża z uwagi na

⁹ Wykaz zakładów pracy chronionej..., 2012.

¹⁰ Spis zakładów pracy chronionej..., 2011.

małą rotację pracowników oraz fakt, że nie zawsze oferty te przechodzą przez system pośrednictwa urzędu (czasem kierowane są bezpośrednio do zainteresowanych, którzy złożyli już wcześniej dokumenty aplikacyjne, czasem osoby niepełnosprawne zatrudniane są z polecenia (PUP-Cieszyn)).

Liczba zakładów pracy chronionej zatrudniających osoby niepełnosprawne w powiecie cieszyńskim w poszczególnych miejscowościach kształtuje się następująco – w Ustroniu swoją siedzibę ma 6 takich placówek, w Cieszynie 5, w Skoczowie 3, a w Brennej, Górkach Wielkich i Dziągiewowie po jednej. Swoją działalność w powiecie prowadzą również 3 inne zakłady pracy chronionej, ale ich siedziby znajdują się poza jego obszarem administracyjnym.

Większość zakładów sprofilowana jest na usługi, w których dominuje sektor ochrony osób i mienia i/lub usługi porządkowe (7), produkcją i wytwarzaniem zajmuje się 5 placówek, reszta specjalizuje się w handlu.

Zakłady pracy chronionej z badanego obszaru administracyjnego zatrudniają osoby z różnym stopniem i rodzajem niepełnosprawności, także osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Jednakże w wiodącej branży, którą jest ochrona osób i mienia, preferowane są osoby w normie intelektualnej. Jeśli nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania określonych czynności (w ramach wykonywanej pracy), osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą pracować w usługach porządkowych, jako pomocnicy w gastronomii oraz przy produkcji. Z punktu widzenia spełniania kryteriów statusu zakładu pracy chronionej pracodawca może zatrudnić osobę z upośledzeniem umysłowym, ale nie musi.

Na terenie powiatu cieszyńskiego prosperują 3 spółdzielnie socjalne, z czego 2 zatrudniają osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności.

Ponadto w inspektoracie ZUS w Cieszynie organizowane są cyklicznie, w maju, „Dni Otwarte dla Osób Niepełnosprawnych w ZUS”, podczas których w czasie pracy placówki pracownicy i zaproszeni eksperci udzielają informacji. Jest to okazja do upowszechniania aktualności o prawach osób niepełnosprawnych w kwestiach związanych z ubezpieczeniem, rehabilitacją zawodową i społeczną, a także aktywizacją zawodową i prewencją rentową (ZUS-BB).

Warto zwrócić uwagę, że w powiecie cieszyńskim nie funkcjonuje żaden zakład aktywności zawodowej, a w całym województwie śląskim ich liczba wynosi tylko 10, z których najbliższe prosperują w Bielsku-Białej i Jastrzębiu-Zdroju¹¹.

Znikoma liczba miejsc aktywności zawodowej dla osób niepełnosprawnych na objętym badaniami obszarze nie zmienia faktu, że nawet takie formy (zwłaszcza dla osób niepełnosprawnych intelektualnie) nadal spełniają funkcje chroniącą i izolującą, a nie integrującą i usamodzielniającą (T. ŻÓŁKOWSKA, 2008, s. 20).

Pomimo podejmowanych działań, jak wskazują pracownicy obu agencji (PUP i LAB), udział osób niepełnosprawnych w rynku pracy na terenie powiatu jest znikomy. Sami zaś zainteresowani nie podejmują aktywności z różnych przyczyn

¹¹ Wykaz zakładów aktywności zawodowej..., 2012.

– często z obawy przed utratą świadczenia rentowego; nie są też atrakcyjnymi kandydatami na rynku pracy. Przytoczone informacje i opis sytuacji w odniesieniu do danych zebranych od profesjonalistów potwierdzają obszar aktywności zawodowej jako najbardziej wykluczony. W świetle rozważań R. LISTER (2002) brak aktywności zawodowej i brak dochodów stanowią kolejny etap deprivacji potrzeb i potęgują wszelkie inne niekorzystne czynniki wykluczające.

Jak wskazuje H. OCHONCZENKO (2001), problem zatrudnienia osób niepełnosprawnych uwidacznia się zwłaszcza na poziomie gmin i powiatów, gdzie jest on jedną z najpilniejszych kwestii dla jednostek samorządowych w odniesieniu do tej grupy osób. Autorka podaje przyczyny wyjaśniające ten stan rzeczy, które można odnieść jako interpretację do przedstawionej wcześniej sytuacji:

- niechęć pracodawców;
- mała liczba zakładów i miejsc pracy;
- brak ofert dla osób z orzeczeniem o niepełnosprawności;
- niskie kwalifikacje zawodowe osób niepełnosprawnych (za: Ż. SKINDER, 2009, s. 281).

5.4. Osobisty wymiar wykluczenia społecznego – analiza fenomenologiczno-hermeneutyczna biografii indywidualnych przypadków

Ważnym zdaniem wprowadzającym, aby ukazać biografie osób niepełnosprawnych, będą słowa N. Depraz: „Kiedy podmiot przyjmuje brzemień własnej historii, wówczas przede wszystkim wymiar rozmyślnego uwikłania podmiotu w wydarzenia z przeszłości zostaje potwierdzony i wzmocniony” (N. DEPRAZ, 2010, s. 249). Retrospekcja własnych doświadczeń jest trudnym zadaniem dla narratora. Pomija on fakty nieistotne lub te, które chce ukryć. Dzięki uświadomieniu sobie obrazu własnej biografii w narratorsze wykształcają się emocje, tworzy on sądy wartościujące. Z punktu widzenia celowości i zasadności analizy biografii poprzez zastosowanie analizy hermeneutycznej przedstawiono egemplifikację dwóch różnych losów życiowych osób z niepełnosprawnością.

Drugim celem było ukazanie w narracjach biograficznych fenomenów, które jawią się jako zjawiska tożsame z wykluczeniem społecznym: przyczyny, przejawy, skutki w pryzmacie występujących niekorzystnych zjawisk. Kategorie zjawisk – fenomenów – niekorzystnych identyfikowano na podstawie dotychczasowej wiedzy (szeroko omówionej w drugim rozdziale pracy poświęconym zjawisku wykluczenia społecznego). Dało to podstawę do wyłonienia fenomenów i przyporządkowania ich do odpowiedniej kategorii.

Analiza fenomenologiczna pozwoliła na oderwanie się od całościowej analizy poszczególnych losów życiowych badanych w kierunku poszukiwań sformułowanych przez nich świadectw wykluczenia społecznego.

W poprzednich podrozdziałach zaprezentowano sytuację osób niepełnosprawnych w ujęciu wskaźnikowym wykluczenia społecznego – aspekt zewnętrznej oceny i analizy kryteriów. W niniejszym podrozdziale ważne jest ukazanie subiektywnej relacji, nieukierunkowanej na poddany eksploracjom temat, ale się w niej ujawniający.

Badane osoby to osoby legitymujące się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności, a także jeden rodzic – matka dziecka z niepełnosprawnością. Uznano bowiem, że relacja biograficzna rodzica również będzie mieć wartość poznawczą dla niniejszej pracy, ponieważ rodzina też doświadcza skutków niepełnosprawności swoich członków.

Każdy z respondentów został poinformowany, że bierze udział w badaniu polegającym na wywiadzie, którego celem jest zapoznanie się z jego historią życia (biografią) do dalszych analiz naukowych, a nie komercyjnych. Ponadto zagwarantowano uczestnikom anonimowość, utajniając ich dane, w niektórych przypadkach także miejsca zamieszkania, oraz odpowiednio kodując.

Wybrane przeciwstawne biografie badanych osób

Zaprezentowane zostaną tutaj biografie osób niepełnosprawnych, przedstawione podczas przeprowadzonych wywiadów. W tej części analizy danych skupiono się na parafrazie i opisie danych biograficznych badanych z próbą analizy hermeneutycznej natężenia emocjonalnego. Zaprezentowane zostaną skrajne biografie jako próba egzemplifikacji możliwych scenariuszy życia z niepełnosprawnością w kontekście zjawisk wykluczających tę kategorię osób. Celowo wybrano osoby w podobnym wieku.

MU 45 – mężczyzna, niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym, 45 lat

Mężczyzna urodził się w Skoczowie i całe dotychczasowe życie mieszkał w tym mieście. Wychowywał się w rodzinie pełnej, jego ojciec pracował w fabryce kapeluszy, a matka była krawcową. Posiada starsze rodzeństwo: brata i siostrę – oboje mieszkają w Międzyzwiązcu. Mężczyzna utrzymuje dobre kontakty z rodziną.

W wieku 19 lat poślubił swoją obecną żonę. W tym czasie już pracował w Skoczowskiej Fabryce Kapeluszy jako technik urządzeń mechanicznych i konserwator maszyn, ale jak sam zaznacza, pracował na różnych stanowiskach:

[...] i jak trza było, to robiło sie wszystko.

Rok po ślubie urodził mu się syn, obecnie¹² 25-letni, a 2 lata później kolejny:

No, i jak się dzieci pojawiły, to już się tylko myślało o robocie, żeby ten dom jako utrzymać.

¹² Dane na dzień 12.12.2011 r.

W międzyczasie mężczyzna wraz z rodziną przeprowadził się do domu swojej żony, który odziedziczyła po rodzicach. Od 12 lat mieszkają blisko centrum Skoczowa, z czego mężczyzna wydaje się zadowolony. Od 1998 r. pracował sezonowo w 2 firmach budowlanych i wykończeniowych. W międzyczasie przeprowadził także remont domu i rozbudował poddasze. W wieku 39 lat na skutek nieszczęśliwego wypadku drogowego doznał poważnych uszkodzeń i złamań kończyn dolnych. W wyniku wielu operacji i intensywnej rehabilitacji jest w stanie samodzielnie poruszać się o kulach, jednak bardzo powoli i z wielkim trudem:

[...] ja się musiałem uczyć się na nowo chodzić, bo inaczej się nie dało, nogi już nie te, co kiedyś, jak drewna jakieś.

W czasie, kiedy prowadzono badania, nie pracował, orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy z ZUS otrzymał na 4 lata, niedługo będzie składał wniośki do ponownego rozpatrzenia przez ZUS. Dostaje rentę z tytułu niezdolności do pracy. Jego żona jest księgową i prowadzi jednoosobową firmę, której biuro mieści się na parterze domu.

Z relacji mężczyzny wynika, że ma dobry kontakt z synami. Starszy od 2 lat jest żonaty, pracuje i mieszka na piętrze w tym samym budynku. Młodszy studiuje zaocznie zarządzanie i pracuje w stacji kontroli pojazdów, z czego ojciec wydaje się bardzo zadowolony:

[...] młody jest obrotny chłopak, wszystko udaje mu się załatwić. Widzi Pani, studiuje, robi sobie w tym warsztacie, w domu potrafi wszystko naprawić.

Mężczyzna przyznaje, że ma za dużo czasu wolnego. Codziennie trzyma się tych samych rytuałów:

[...] wychodzę rano po gazety, krok po krocisku, bo kiosk blisko jest, 300 metrów. Trzeba rano otworzyć bramę, uwiązać psy, jak z firm zjadą do żony [...], centralne mamy w przyziemiu, to od razu schodzę, [...] zawsze jest coś do roboty.

Ograniczona sprawność ruchowa zdaje się mężczyznę męczyć, nie obwinia on jednak siebie i innych za ten stan. Raczej jest poirytowany tą sytuacją:

Normalnie bym mógł pracować, ale jak z takimi nogami. Człowiek siedzi w tym domu, nic nie zarabia [...], zanim zrobię coś, to mija dzień.

Nie spodziewa się poprawy stanu zdrowia, wyraża rozgoryczenie i niechęć do systemu orzekania o niepełnosprawności:

[...] nic już lepiej z tym nie będzie, zaśrubowane. Zamiast dać człowiekowi spokój, to znów trzeba będzie po lekarzach, po komisjach się umawiać, a i tak głódówka za takie pieniądze.

Mimo takich opinii ogólnie mężczyzna wydaje się osobą pogodnie usposobioną, towarzyską, która umie zadbać o swoje interesy. Ważne jest dla niego życie rodzinne. Oprócz uzasadnionego stanem sprawności wykluczenia z rynku pracy nie jest w świetle rozważań osobą mogącą zaliczać się do grupy wykluczonych społecznie (pod względem ekonomicznym czy izolacji społecznej). Spotyka się jednak z utrudnieniami i barierami w życiu codziennym.

KZ 39 – kobieta, niepełnosprawna w stopniu znacznym, 39 lat

Kobieta zgodziła się na udzielenie wywiadu za namową pracownika socjalnego, jednak w trakcie niechętnie odnosiła się do relacji ze swojego życia. Początkowo była zakłopotana i zła z powodu podjętej decyzji. W czasie wywiadu w mieszkaniu obecna była jej kuzynka.

Kobieta urodziła się w Jastrzębiu-Zdroju, obecnie mieszka w Zebrzydowicach. Pochodzi z pełnej rodziny, nie ma rodzeństwa, ale ma kuzynkę, z którą jest bardzo zżyta:

Ania¹³ jest dla mnie jak siostra, wychowywałyśmy się razem i dorastałyśmy razem, jest dla mnie wielką pomocą. Chodzi do mnie prawie codziennie, przed albo po pracy.

O swoim dzieciństwie i rodzinie nie chciała nic szerzej opowiedzieć. Po szkole średniej zaczęła pracę w sklepie spożywczym, gdzie pracowała do 1999 r.; potem otworzyła wraz z kuzynką sklep spożywczy na swoim osiedlu. Mieszka w kawalerce na 2. piętrze. Kobieta jest osobą zamężną, męża poślubiła w wieku 22 lat. Nie mają dzieci – nie są osobami bezpłodnymi, ale małżonek długo pracował za granicą i oboje podjęli decyzję o nieposiadaniu potomstwa:

Doszliśmy do wniosku z Markiem, że skoro nie mamy dzieci, to po prostu tak powinno być [...], mamy przecież licznych siostrzeńców, których zabieraliśmy na wakacje.

Stwierdzenie to dobitnie uzupełniła pełnym żalu zdaniem:

Teraz jestem przez to wszystko sama, ale może i dobrze, bo jak to być ciężarem dla dzieci?

¹³ Imiona zostały zmienione.

U kobiety 10 lat temu zdiagnozowano stwardnienie rozsiane. Początkowo decyzyję o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności otrzymała na rok, potem na 5 lat, a przecież jak stwierdziła z ironią:

Stwardnienie jest chorobą przewlekłą i nieuleczalną, za rok nie będę mniej chora niż jestem, z pewnością nie będę zdrowsza!

Podczas rozmowy widać było, że mówienie obcej osobie o swojej chorobie było dla kobiety bardzo trudne. W momencie realizacji badań nie była ona w stanie poruszać się o własnych siłach. Podczas wywiadu siedziała na tapczanie, wózek inwalidzki stał obok. Jej mąż w tamtym czasie pracował jako taksówkarz, właściwie on zajmował się nią przez cały czas. Z rozmowy jednak wynikało, że ich relacje nie są dobre:

[...] jestem ciężarem dla niego. Nie lubi przebywać w domu, ciągle mi coś wypomina, cały czas jest niezadowolony... Jestem dla niego ciężarem. Jak coś chcę, to muszę go prosić, bo sam się nie domyśli.

Powtórzenie zdania o jej łączącej się z chorobą uciążliwości dla męża świadczy o tym, że jest to sytuacja trudna dla niej i ważna. W wypowiedzi ponadto wyrażony jest żal do mężczyzny, że nie domyśla się on jej potrzeb i w porę ich nie zaspokaja. Kobieta ocenia postawę męża wobec siebie i choroby jako negatywną:

[...] przecież czasem widzi, że nie sięgnę do górnych półek, a jeszcze tam mam część zastawy, a nie pomoże [...], kiedy proszę, żeby mi pomógł, jest zły, że musi pomagać.

Kobieta oczekuje od męża wsparcia w trudnej sytuacji, jednak nie doświadcza go. W wypowiedzi nie pojawiają się żadne zdania określające odczucia mężczyzny. Natomiast badana, opisując współmałżonka, podkreślała jego negatywne cechy charakteru.

Relacja respondentki skupia się na małżeństwie i wpływie choroby na jej obecne życie. Badana nie wybiega w przyszłość, jej wypowiedzi dotyczą detali z codzienności. Sprawia wrażenie osoby zrezygnowanej, która czeka na „wyrok”. W odniesieniu do wskaźników wykluczenia badana kobieta, po pierwsze, jest w sytuacji izolacji przestrzennej i towarzyskiej, a po drugie, jest zależna od pomocy innych, szczególnie męża.

Przytoczone biografie unaoczniają, czym jest niepełnosprawność w osobistym wymiarze codziennego funkcjonowania, w jaki sposób może potoczyć się ludzki los. Niepełnosprawność determinuje lub mobilizuje do codziennego pokonywania własnych ograniczeń (przykład pierwszej biografii) albo determinuje

i uaktywnia zewnętrzne czynniki, takie jak np. nieumiejętność wspólnego życia z niepełnosprawnym małżonkiem (historia drugiej osoby).

Wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych w biografiach badanych – analiza fenomenologiczna

Poniższa analiza ma na celu wyodrębnienie w wypowiedziach biograficznych fenomenów, świadczących o doświadczeniach z zakresu zjawisk wykluczenia społecznego czy wskazujących na nie. Wywiady prowadzone były zgodnie z instrukcją o swobodnej wypowiedzi badanych, pozwoleniu im na przywołanie tych relacji i retrospekcji ze swojego życia, które uznają za ważne, godne uwagi lub wyjawienia. Naprowadzenie na temat wykluczenia i marginalizacji było bezzasadne. Zabieg ten był celowy, ponieważ założono, że koncentrując się na tak pejoratywnym temacie, badani skupią się tylko i wyłącznie na złych doświadczeniach, na weryfikacji wspomnień pod kątem egzemplifikacji pojedynczych zdarzeń. Ważne było, aby wypowiedź jednocześnie odnosiła się do doświadczeń własnego życia, natomiast relacja z jego przebiegu, treść i wyraz emocjonalny były podstawą analizy, jakie zdarzenia osoba niepełnosprawna przedstawia jako te, które badacz może rozkodować i nazwać fenomenami wykluczenia społecznego.

Po przeprowadzeniu transkrypcji danych, ich wstępnej operacjonalizacji, do treści wypowiedzi poszczególnych badanych sformułowano pytania ogólne: *O czym świadczy treść wypowiedzi? Jaki jest jej pierwotny sens w kontekście wiedzy na temat wykluczenia społecznego, jego uwarunkowań i przejawów?*

Wyodrębniono tylko te sensy – fenomeny, które faktycznie odnoszą się do sytuacji doświadczania wykluczenia społecznego lub zjawisk pokrewnych (wyszczególnione w rozdziale drugim niniejszej pracy), takich jak:

- izolacja fizyczna/terytorialna;
- izolacja w życiu towarzyskim;
- nieuczestniczenie w stowarzyszeniach i innych organizacjach lokalnych;
- negatywne postawy społeczne;
- doświadczenie agresji ze względu na niepełnosprawność;
- stygmatyzacja;
- dyskryminacja;
- ograniczony dostęp do usług i dóbr lub brak tego dostępu;
- brak aktywności zawodowej;
- doświadczenie ubóstwa;
- roszczeniowość.

Podstawowe dane o badanych osobach do celów operacyjnych zostały zako-
dowane w następujący sposób:

- MU 45 – mężczyzna, niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym, 45 lat;
- KZ 39 – kobieta, niepełnosprawna w stopniu znacznym, 39 lat;
- KZ 27 – kobieta, niepełnosprawna w stopniu znacznym, 27 lat;
- KU 22 – kobieta, niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym, 22 lata;

- MU 41 – mężczyzna, niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym, 41 lat;
- MU 52 – mężczyzna, niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym, 52 lata;
- KL 19 – kobieta, niepełnosprawna w stopniu lekkim, 19 lat;
- Km 25 – kobieta, matka niepełnosprawnego dziecka.

Analiza zebranych danych pozwoliła na wyodrębnienie i uszeregowanie fenomenów w 4 kategorie zgodne z przyjętymi założeniami teoretycznymi pracy (R. SZARFENBERG, 2005):

- uczestnictwo społeczne;
- postawy środowiska społecznego;
- partycypacja w dostępie do dóbr i usług;
- sytuacja socjalno-bytowa oraz postawy/nastawienia wobec tej sytuacji.

W tabeli 32 zaprezentowano zestawienie częstości wystąpienia fenomenów w poszczególnych kategoriach i ich uszczegółowieniach według badanych. Częstość wystąpienia fenomenu rozumiana jest tu jako liczba pojawiających się w narracji biograficznej wypowiedzi, którą zidentyfikowano jako fenomen z zakresu wykluczenia społecznego. Nie oznacza to jednak liczby negatywnych doświadczeń poszczególnych badanych osób niepełnosprawnych, tylko liczbę wypowiedzi niosących ten temat.

Tabela 32. Fenomeny wykluczenia i zjawisk towarzyszących w biografiach osób niepełnosprawnych (dane z wywiadów)

Fenomeny		MU 45	KZ 39	KZ 27	KU 22	MU 41	MU 52	KL 19	Km 25
Uczestnictwo	Izolacja terytorialna	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	tak
	Uczestnictwo w NGO i innych organizacjach	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	nie
	Uczestnictwo w życiu towarzyskim	nie	nie	tak	nie	tak	tak	tak	tak
Postawy	Dyskryminacja	1	–	1	3	–	–	–	–
	Stygmatyzacja	–	1	2	–	–	–	1	–
	Agresja	–	–	1	–	–	–	–	–
	Negatywne postawy	1	1	1	–	–	–	–	–
Partycypacja	Ograniczony dostęp do usług i dóbr	1	4	5	3	1	2	1	1
	Brak dostępu do usług i dóbr	–	1	1	–	–	2	–	1
Sytuacja socjalna i nastawienie	Brak aktywności zawodowej	tak	tak	nie	student	tak	tak	uczeń	tak
	Bezradność	3	–	–	1	1	–	1	–
	Roszczeniowość	2	2	–	1	1	–	–	1
	Ubóstwo	nie	tak	nie	tak	tak	tak	nie	nie

Opracowanie własne.

Fenomeny związane z uczestnictwem społecznym w biografiach badanych dają się ująć w trzy zakresy: doświadczanie izolacji terytorialnej, izolacja towarzyska, uczestnictwo w organizacjach pozarządowych. Doświadczenie izolacji przybiera różne formy, na co wskazują wypowiedzi badanych. Są to: brak możliwości wyjścia z mieszkania bez pomocy osób trzecich; zamieszkiwanie na peryferiach miejscowości o górskiej topografii, gdzie nie ma środków komunikacji; izolacja ze względu na opiekę nad niepełnosprawnym dzieckiem.

Jestem matką dziecka z porażeniem [mózgowym – I.F.-K.], muszę z nim cały czas siedzieć w domu i pracować, jestem uziemiona. Nie mogę po prostu sobie gdzieś pójść, bo nikt mi z nim nie chce zostać.

Wywiad z Km 25

Nie mogę już nic, najbardziej mi żal, że sama nie jestem w stanie załatwić swoich spraw, pójść na spacer, zrobić zakupów. Każde wyjście do lekarzy, gdziekolwiek to katastrofa.

Wywiad z KZ 39

[...] mieszkam praktycznie już na łąkach, do najbliższego przystanku jest 5 km, musiałabym dojechać do głównej drogi, potem wracać się pod górę, do centrum, na przystanek. Tak naprawdę jestem zależna od rodziców i brata.

Wywiad z KL 19

Tylko 2 osoby badane (kobiety) należą do organizacji pozarządowych lub korzystają z ich działań. Pozostałe w swoich relacjach nie powoływały się w ogóle na przynależność do tego typu instytucji czy współdziałanie z nimi.

Gdyby nie Towarzystwo [Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego – I.F.-K.], do którego dotarła moja kuzynka, nie wiedziałabym nic o mojej chorobie, lekarze są beznadziejni, nie liczy się dla nich człowiek.

Wywiad z KZ 39

Stowarzyszenie, do którego należymy, organizuje nam raz w roku wyjazdy rehabilitacyjne, zazwyczaj w wakacje albo w zimie. Ja w zimie nie jeżdżę. To jedyne wyjazdy w życiu, które odbyłam bez rodziców – było super, nikt się nie wtrąca, co mam robić.

Wywiad z KL 19

Ważne w życiu osób niepełnosprawnych są kontakty towarzyskie. Prawie wszyscy z badanych takich kontaktów doświadczają, odnosząc się do sympatii i antypatii, wspólnych imprez okolicznościowych, codziennych spraw związanych np. z zakupami czy po prostu odwiedzinami. Dwoje badanych zdecydowanie stwierdziło, że brakuje takich relacji. W jednym przypadku izolacja terytorialna (fizyczna) przekłada się na brak kontaktów towarzyskich w miejscu zamieszka-

nia. W drugim – to rodzina, przyjmując postawę nadmiernie chroniącą, izoluje dorosłą już dziewczynę od relacji towarzyskich z rówieśnikami.

Dotąd spotykałam na co dzień w sklepie mnóstwo osób, wiedziałam wszystko o wszystkim. Jak człowiek całe życie przebywa z ludźmi, teraz tego brak...

Wywiad z KZ 39

Jak widzę, że moje koleżanki odwiedzają się, spędzają wspólnie czas, chodzą na zakupy, to jest mi głupio, bo ja ciągle traktowana jestem jak małe dziecko. Nikt do mnie nie może przyjść, „bo po co mi koleżanki – do wyśmiewania?”, zresztą „mam przecież rodzeństwo, to mi nie wystarcza?” [odwołanie do wypowiedzi rodziców – I.F.-K.]. Zawsze tak jest, jak tylko chcę gdzieś pójść, co jest normalne w moim wieku, rodzice starają się mi to wyperswadować i kończy się to kłótnią.

Wywiad z KU 22

Fenomeny związane z postawami środowiska społecznego w biografiach badanych dają się ująć w następujące zakresy: negatywne postawy, dyskryminacja, stygmatyzacja, agresja.

Jak ważną rolę w życiu osób niepełnosprawnych odgrywają postawy w stosunku do nich samych i niepełnosprawności, omówiono w poprzednich rozdziałach pracy. Wypowiedzi badanych informują sporadycznie (tylko 3 osoby niepełnosprawne wykorzystują pojęcie postawy jako całokształtu relacji innych osób) o obserwowanych postawach. Mają one ogólny charakter i nie tyle odnoszą się do własnej niepełnosprawności tych osób, ile do postaw społecznych w ogóle.

I po co w ogóle oni tam siedzą i tak nic nie pomagają, mają to gdzieś, co się stanie z człowiekiem [odwołanie do osób z systemu orzecznictwa – I.F.-K.]. Ale papier musi być.

Wywiad z MU 45

Takie mamy czasy, że człowiek jest najmniej ważny. Póki coś ma, coś znaczy, to są znajomi, przyjaciele, pożyczki, ale jak zaczyna chorować, to ich nie ma. Potem się tylko słyszy plotki, na jaką chorobę się umiera i komu się co zapisze, a nikt nawet nie zadzwoni. Tak już jest.

Wywiad z KZ 39

Ja miałam wielkie szczęście, że na studiach miałam taką grupę, ale na ulicy ludzie się gapią, komentują, to jest chore, żeby tak się zachowywać w Cieszynie, czuję się jak w cyrku.

Wywiad z KZ 27

Zdarzają się też akty agresji (słownej), jedna z badanych relacjonuje je w następujący sposób:

Zaczął wyzywać mnie od „dziwolągów i żeby wszyscy zobaczyli, jaka jestem brzydka”, to było okropne, zwłaszcza że to nie było dziecko, któremu ktoś coś naopowiadał, tylko gimnazjalista! Nie wiem, czy chciał się popisać moim kosztem, ale mu się nie udało!

Wywiad z KZ 27

Badane osoby doświadczają również praktyk dyskryminacyjnych, które objawiają się jako odmowa należytych uprawnień, pogardliwe traktowanie, pomijanie i ignorowanie, niosące za sobą szkodę lub przykrość dla doświadczających takich praktyk. Przykładem tych fenomenów są prezentowane fragmenty wypowiedzi badanych:

Idę do lekarza rodzinnego, bo akurat złapała mnie grypa, ledwo stoję na nogach, a tu moja sąsiadka wyskakuje do mnie, że mam stać jak każdy w kolejce, bo każdy jest chory i się źle czuje, nie tylko ja. Zarejestrować się wcześniej nie mogłem, to co – mam nie dożyć następnego dnia?

Wywiad z MU 45

Jak chciałam się zatrudnić kilka miesięcy temu, to kierownik powiedział mi, że nie ma sensu składać teraz podań, bo chociaż jest wolny etat, ale nie dla osoby niepełnosprawnej i trzeba poczekać do końca roku, wtedy będzie miejsce na zastępstwie.

Wywiad z KZ 27

Stygmatyzacja jest działaniem mającym naznaczyć osobę lub grupę poprzez nadanie jej cech o negatywnym znaczeniu. Jak zauważa A. FIDELUS, dla „jednostki skutki stygmatyzacji są zawsze przykre i doniosłe, ale niekoniecznie prowadzą do odrzucenia, chociaż wiele procesów stygmatyzacyjnych kończy się odizolowaniem” (2008, s. 106). Osoby niepełnosprawne udzielające wywiadów także doświadczają tego typu praktyk. Są traktowane stereotypowo, rozpowszechniane są na ich temat plotki dotyczące niesprawności, podczas rozmów nie są traktowane personalnie, ale przez pryzmat swojej niepełnosprawności.

W rodzinie słyszałam, że jestem warzywem...

Wywiad z KZ 39

Jak byłam mała, to pielęgniarka mówiła innym dzieciom, że zawsze będę wyglądać jak krasnal i nigdy nie urosnę.

Wywiad z KZ 27

Fenomeny związane z partycypacją w dostępie do dóbr i usług w biografiach badanych odnoszą się do relacji z doświadczeń ograniczonego dostępu do dóbr i usług lub jego braku. Badani podają najczęściej: wysokie koszty leczenia

lub rehabilitacji, brak dostępu do interesujących ich miejsc, brak możliwości skorzystania z usług transportowych, nefachową obsługę osób niepełnosprawnych, nieprzystosowanie infrastruktury do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Do dentysty muszę jechać aż do Bielska [z dzieckiem – I.F.-K.], bo tu mnie nie przyjmie.

Wywiad z Km 25

Nawet jak chcę kupić sobie ubrania, to musi być ze mną mama, właściwie to ona decyduje, do którego sklepu możemy wejść.

Wywiad z KU 22

[...] jest kłopot, bo nie ma gdzie zaparkować, jedno, dwa miejsca to za mało – zazwyczaj są zajęte, a ja nie dojdę. Zostawia mnie syn pod wejściem i szuka miejsca.

Wywiad z MU 45

Nie było mowy, żebym zrobiła prawo jazdy. To było moje marzenie, żeby być samodzielną, a wiem, że się da. Nigdzie na Śląsku nie chcieli mnie uczyć, bo nie mają samochodów, jeszcze jak usłyszeli, co to za niepełnosprawność, to mnie wyśmiano. Dopiero zrobiłam prawo w Warszawie i dzięki temu udowodniłam wszystkim, mojemu ojcu też, że się da.

Wywiad z KZ 27

Fenomeny związane z sytuacją socjalną i łączącym się z tym nastawieniem (bezradnością, roszczeniowością) w biografiach badanych odnoszą się do relacji sytuacji socjalno-bytowej oraz postawami/nastawieniami wobec tej sytuacji. W tym zakresie wyróżniono: brak aktywności zawodowej, doświadczenie ubóstwa, roszczeniowość wobec innych, bezradność wobec własnych problemów.

Wśród rozmówców tylko 1 osoba jest aktywna zawodowo, 2 nadal się uczy, z czego 1 studiuje i wyraża chęć rozpoczęcia pracy po studiach. Pozostałe nie mają zatrudnienia, także matka niepełnosprawnego dziecka.

Przykładem inkluzyjnych doświadczeń na rynku pracy jest prezentowana wypowiedź młodej kobiety z wykształceniem pedagogicznym:

Praca mnie motywuje, skończyłam studia, aby pracować, robić to, co lubię. Chcę też udowodnić sobie i innym, którzy nie dawali mi żadnych szans na samodzielne życie, że z tak znaczną niepełnosprawnością można osiągnąć sukces. Teraz sama pracuję w ośrodku pomocy społecznej i na dodatek pomagam innym niepełnosprawnym, myślę, że mój widok też ich motywuje.

Wywiad z KZ 27

Jednak więcej jest negatywnych wątków związanych z pracą i zatrudnieniem. To oczywiste, że niepełnosprawność zazwyczaj skutkuje ograniczeniem w sferze zawodowej, ale rodzi też inne problemy, np. natury osobistej, i może być przyczyną konfliktu w rodzinie:

Syn z synową tylko czekają, aż przyjdzie renta, żeby tylko im dać, żeby czasem nie musieli płacić. Jak mi powiedział raz [mowa o synu – I.F.-K.], że jak nic nie robię, to nic mi nie trza.

Wywiad z MU 41

Inne wypowiedzi i informacje w nich zawarte raczej traktowały o niemożności wykonywania pracy, zwłaszcza zarobkowej.

Głupio tak, na początku [mowa o otrzymaniu orzeczenia o niezdolności do pracy na czas określony – I.F.-K.] to byłem zadowolony, bo ból był do zniesienia. Czułem się w miarę dobrze, ale już po drugiej operacji, jak miesiąc poleżałem, to nie wyobrażam sobie nawet siść, a co dopiero na maszynie stać. Nie da się i koniec, tak to sobie człowiek narobił...

Wywiad z MU 52

Roszczeniowość osób niepełnosprawnych wiąże się z przekonaniem, że z tytułu niepełnosprawności należą im się różnego rodzaju ulgi i uprawnienia. Ogólnie mówiąc, jest to przeświadczenie, że skoro niepełnosprawność nie jest ich winą i znajdują się z tego powodu w gorszej pozycji społecznej, to koszty związane z niepełnosprawnością powinny być rozłożone na całe społeczeństwo, czyli płacić winno państwo. Roszczeniowość może dotyczyć sfery finansowej lub sfery stosunków międzyludzkich – uprzywilejowanego traktowania.

Za to, co przerobiłem dla nich, to nie taka renta mi się należy.

Wywiad z MU 52

Studia powinny być za darmo dla takich ludzi jak ja. Na dziennych nie mogę studiować, a studia zaoczne są strasznie drogie, stypendium to za mało [...], moich rodziców nie stać, a sama nigdzie nie polecę dorobić jak moje rodzeństwo.

Wywiad z KU 22

Bezradność jest stanem niemocy wobec własnych problemów. Pojawia się w określonych sytuacjach i zdarzeniach trudnych, problematycznych, a ich podłożem może być niepełnosprawność jako dyspozycja do generowania takich sytuacji (za: Z. GAJDZICA, 2007a, s. 105). Brak kontroli rezultatów własnego działania, brak poczucia sprawstwa tożsame są z brakiem poczucia podmiotowości w relacjach międzyludzkich i sytuacjach społecznych (por. Z. GAJDZICA, 2004, s. 93). W wypowiedziach badanych wyróżniono kilka fragmentów będących fenome-

nami tego zjawiska, a które dotyczyły bezradności wobec własnej niesprawności, wobec czynności dnia codziennego:

Najgorzej jest, jak jesteś zniedołężniały! Czuję się niezręcznie, że ktoś koło mnie musi chodzić; ja, chłop, nic nie mogę wkoło siebie zrobić, zupełnie nic!

Wywiad z MU 52

Podsumowanie

Trudno określić, czy badane osoby niepełnosprawne są wykluczone społecznie i jaki jest tego wymiar. Z pewnością biografie tych osób ujawniają fenomeny świadczące o niektórych symptomach takiego stanu rzeczy. Można stwierdzić, że liczba ujawnionych fenomenów w poszczególnych historiach nie jest jednoznaczna ze spełnieniem kryteriów diagnozy wykluczenia społecznego. Należy jednak zauważyć, że w przypadku kobiety o znacznym stopniu niepełnosprawności (39 lat), u której stwierdzono stwardnienie rozsiane, w wyniku choroby i innych niekorzystnych czynników, takich jak: brak wsparcia rodziny, izolacja terytorialna i towarzyska, można mówić o społecznym wykluczaniu tej osoby. Z kolei kobieta 27-letnia (również ze znacznym stopniem niepełnosprawności), z wykształceniem pedagogicznym, mimo wskazywania na przykładzie swojego życia wielu symptomów wykluczenia i zjawisk pokrewnych aktywnie pokonuje te trudności i realizuje się społecznie. Przytoczono także wypowiedzi fenomeny 22-letniej samotnej matki dziecka z porażeniem mózgowym – dla niej najważniejszymi czynnikami wykluczającymi są brak akceptacji i samotność. A przecież normalizacja ma dotyczyć nie tylko niepełnosprawnego dziecka, ale też jego rodziny, która w równym stopniu odczuwa negatywne skutki społeczne. Akceptacja i społeczne wsparcie w rehabilitacji, edukacji i relacjach społecznych są podstawą prawidłowego funkcjonowania (por. S. PLENCER, 2009, s. 213–218).

Wobec zgromadzonych danych można stwierdzić, że w przypadku tych osób decydujące znaczenie dla społecznego funkcjonowania i wymiaru niepełnosprawności mają jednak czynniki indywidualne i wsparcie w najbliższym środowisku, drugorzędną rolę odgrywają takie czynniki, jak rozwiązania systemowe czy funkcjonowanie instytucji.

Wiodącym modelem niepełnosprawności jest zatem model indywidualny, w którym to jednostka odpowiedzialna jest za swoją sytuację, a czynnik społeczny ma znaczenie o tyle, o ile zobligowana jest ona do zaspokajania potrzeb za pośrednictwem instytucji. Jeśli osoba wyposażona jest w odpowiednie umiejętności i wiedzę, a także wsparcie (przede wszystkim emocjonalne, ale też finansowe), może pokonać trudności życiowe.

Propozycja spójnej koncepcji przeciwdziałania ekskluzji społecznej osób niepełnosprawnych w badanym środowisku lokalnym – powiat cieszyński

W niniejszym rozdziale zaprezentowana zostanie koncepcja przeciwdziałania ekskluzji społecznej na terenie powiatu cieszyńskiego. Mimo że dotyczy ona wskazanego powiatu, wiele elementów makrostruktury społecznej oraz prawa (kreowanego na poziomie kraju) warunkuje jej istotę. W związku z tym obejmuje ona również zakresy daleko wykraczające poza lokalny obszar.

Przeciwdziałanie ekskluzji społecznej osób niepełnosprawnych powinno odbywać się w świetle obowiązującego prawa, które jak wskazano (choć nie stanowi idealnego i spójnego systemu), ukierunkowane jest właśnie na działania włączające osoby niepełnosprawne we wszystkie obszary życia społecznego oraz potępiające wszelkie formy dyskryminacji. Pojawiające się problemy dotyczą: płaszczyzn wdrożenia i egzekwowania tego prawa, a także globalnego podejścia do form pomocy i wsparcia tychże osób. Należy mieć na uwadze, że przy obecnym ustroju demokratycznym moc decyzyjną i wykonawczą mają osoby zajmujące się głównie polityką. Są to więc osoby w różnym wieku, reprezentujące często odrębne interesy polityczne, idee oraz legitymujące się zróżnicowanym wykształceniem. Problem ten dotyczy zarówno sfery politycznej na poziomie rządu, jak i władz wojewódzkich oraz samorządów powiatowych i gminnych.

Należałoby zatem zaproponować taką koncepcję przeciwdziałania ekskluzji społecznej, która będzie łączyć następujące wymiary życia społecznego: wymiar polityczny i prawny, wymiar etyczny oraz wymiar relacji społecznych i instytucjonalnych.

Z uwagi na to, że proponowana koncepcja nosi znamiona modelu, jej założenia warto odnieść do przyjętych w literaturze definicji modelu. Przyjmując, że „model (z łac. *modus* = sposób, miara, norma, wzór) to przedmiot złożony (także abstrakcyjny) odwzorowujący do celów poznawczych lub praktycznych

bardziej od niego złożony istniejący albo projektowany fragment rzeczywistości” (T. PSZCZOŁOWSKI, 1978, s. 119), proponowany dalej model będzie miał charakter projekcyjny. Wśród wielu typów wyróżnia się:

- „model prakseologiczny,
- model fizyczny,
- model semantyczny,
- model matematyczny,
- model dla teorii aksjomatycznych” (T. PSZCZOŁOWSKI, 1978, s. 120).

„Model prakseologiczny odnoszony jest zarówno do organizacji jak i do przedmiotów technicznych, [...] nie jest on fizyczny, lecz dotyczy przedmiotu pomyślanego np. idealna organizacja, idealny mechanizm (automat)” (T. PSZCZOŁOWSKI, 1978, s. 120).

Jak podają R. FRIGG i S. HARTMANN (2009), modele są narzędziami spełniającymi w nauce określone funkcje:

- odzwierciedlają i projektują rzeczywistość – poprzez umysłowe reprezentacje pewnego fragmentu świata (system obiektów, zjawisk);
- porządkują i odzwierciedlają teorię – poprzez umysłowe reprezentacje teorii, dostarczając im reguł interpretacyjnych (za: M. WILIŃSKI, 2010, s. 15).

Jednym z zakładanych celów niniejszej pracy była propozycja modelowego przeciwdziałania zjawisku wykluczenia społecznego (cel operacyjny), w związku z czym model będzie pełnił funkcje odzwierciedlającą i projektującą rzeczywistość na potrzeby praktyki.

W świetle dotychczasowych danych o sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce oraz badań własnych proponowana koncepcja opierać się będzie przede wszystkim na: systemie indywidualnego wsparcia i pomocy, permanentnej edukacji z zakresu promocji zdrowia i niepełnosprawności, promocji gospodarki społecznej. Nie oznacza to zamysłu zmiany kompetencji już istniejących instytucji, ponieważ ich działanie uzasadnione jest stabilizacją konkretnych działań i obszarów polityki społecznej, ale ich uszczegółowienie i modyfikację praktyki. Prezentowana koncepcja odnosi się do badanego obszaru – powiatu cieszyńskiego, jako swoistego mikrosystemu społecznego, zależnego jednak od zewnętrznych wpływów i regulacji, jak chociażby obowiązujące prawo i polityka społeczna. Zatem niektóre z propozycji mogą być wspólne także dla innych jednostek terytorialnych w Polsce.

Zgodnie z założeniem, że nie należy mnożyć niedających się zrealizować idei, zakładam, że zaproponowane rozwiązania są realne. Działania zmierzające do pełnego i pełnowartościowego uczestnictwa w życiu społecznym powinny iść więc trzytorowo:

1. Legislatywa, której zadania to:

- ujednolicenie systemu informacji między poszczególnymi instytucjami pomocy i wsparcia;
- utworzenie przejrzystej bazy danych instytucji, zakresu ich kompetencji;

- jednorodny system orzecznictwa lub jego automatyzacja w zakresie równouprawnienia orzecznictwa;
 - zmiany programu nauczania na wszystkich etapach i we wszystkich formach edukacji;
 - powołanie działu/komórki przy Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie – Centrum Wsparcia i Informacji dla Osób Niepełnosprawnych, jako organu wdrażającego politykę inkluzji społecznej.
2. Praktyka instytucjonalna i wdrożenie:
- a) poziom edukacji (zgodnie z teorią zmiany postaw oraz koncepcją kapitału ludzkiego i społecznego): wprowadzenie do programu nauczania na poziomie przedszkolnym, wczesnoszkolnym, podstawowym, gimnazjalnym i wyższym obowiązkowych treści związanych z pełnosprawnością, zachowaniami ryzykownymi i ich konsekwencjami, edukacją prozdrowotną (informacje na temat zdrowego stylu życia, właściwej diety, chorób cywilizacyjnych, elementów komunikacji alternatywnej, elementów geriatrii) w celu kształtowania postaw i odpowiedzialności wobec siebie i innych na każdym etapie życia; a także wprowadzenie praktyk i/lub wolontariatu w ramach wymienionej tematyki dla młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej;
 - b) poziom instytucjonalny (zgodnie z teorią permanentnej rehabilitacji oraz kapitału społecznego): powołanie przy Zespołach ds. Orzekania o Niepełnosprawności na poziomie powiatu Centrum Wsparcia i Informacji dla Osób Niepełnosprawnych, które stanowiłoby kompendium wiedzy i informacji dla osób niepełnosprawnych. Świadczyłoby usługi na kilku poziomach:
 - ogólnym:
 - dla rodzin i osób ubiegających się o status i orzeczenie o niepełnosprawności: pomoc formalna w przygotowaniu dokumentacji i szczegółowa informacja;
 - stworzenie lokalnej bazy danych instytucji i informacji;
 - udostępnienie i przekazanie tzw. książeczki pierwszej pomocy, zawierającej ważne lokalne informacje na temat pomocy, wsparcia oraz procedur dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin, dystrybuowanej do szpitali, poradni, szkół, oddziałów ZUS i innych ważnych miejsc;
 - współpraca międzyinstytucjonalna i z organizacjami pozarządowymi;
 - konsultacje prawne;
 - konsultacje psychologiczne;
 - usługi asystenckie (refundowane i komercyjne);
 - przejściowym:
 - dla osób, które uzyskały status i orzeczenie osoby niepełnosprawnej (lub rodzin tych osób): pomoc obejmowałaby funkcję asystenta osoby niepełnosprawnej przez pierwszy kwartał od nadania statusu. Do

jego zadań należałoby: kompleksowa informacja co do usług i ulg powszechnych z tytułu określonej grupy niepełnosprawności, indywidualna ocena oraz prognoza sytuacji osoby niepełnosprawnej i rodziny w zakresie potrzeb, sytuacji materialnej, perspektyw i możliwości, asysta w urzędach (o ile byłaby taka potrzeba), konsultacje prawne, konsultacje psychologiczne, informacje o aktualnych programach, szkoleniach, możliwościach zatrudnienia, kierowanie do instytucji właściwych ze względu na ujawniony problem lub potrzebę;

- monitoring asystencki sytuacji osoby niepełnosprawnej i jej rodziny raz na 5 lat i ewentualne dalsze działania;

- instytucjonalnym:

- zadania z zakresu badań społecznych, diagnozy i prognozy społecznej w środowisku lokalnym; działania projektowe przy współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi instytucjami.

3. Lokalna gospodarka i rynek pracy – promocja i wdrażanie w społecznościach lokalnych idei ekonomii społecznej, której istotą jest wzmacnianie potencjału kapitału ludzkiego (zwłaszcza osób zagrożonych wykluczeniem społecznym) poprzez stwarzanie możliwości aktywności zawodowej i społecznej na rzecz własnej społeczności. Proponowane formy to: przedsiębiorstwa socjalne, spółdzielnie socjalne, zakłady aktywności zawodowej i inne.

Przedstawiona koncepcja zakłada działanie równoległe na wymienionych płaszczyznach. Bynajmniej wdrożenie opisanych działań nie jest jedyną możliwą formą inkluzji – jest to propozycja, która może być realnie wdrożona. Stan normalizacji nie będzie obserwowalny od razu, musi nastąpić proces zmiany światopoglądu związanego ze stereotypami odnośnie do niepełnosprawności. Osiągnięcie stanu jednorodnej społeczności, w której wszyscy członkowie znajdowałiby się w pewnej średniej, jest nierealne i graniczy z utopią. Należy sobie zdawać sprawę, że osoba niepełnosprawna nie jest w centrum oddziaływań wielu gałęzi polityki, jest jedną z kategorii klienta. Zaprezentowany model nie proponuje wyręczania osób niepełnosprawnych i społecznej odpowiedzialności za ich los. Daje możliwość właściwego indywidualnego podejścia, skoncentrowanego na faktycznej sytuacji w danym środowisku. Uznanie bowiem, że osoba jest niepełnosprawna lub nie w pełni sprawna w pełnieniu ról społecznych i aktywności, oraz przyznanie jej z tego tytułu prawa do ulg i świadczeń nie zmienia faktycznie jej statusu. Dlatego proponowana rola asystenta ma za zadanie poznanie, diagnozowanie, aktywizację indywidualną osoby niepełnosprawnej (oraz jej rodziny), tak, aby godnie, w poczuciu jakości życia mogła uczestniczyć i realizować się w życiu społecznym. Taki praktyczny model może ewoluować elastycznie do warunków w danym środowisku lokalnym, ale bazować na uniwersalnych wytycznych. Nie wchodzi on w zakres kompetencji pomocy społecznej i orzecznictwa ani też terapii czy rehabilitacji. Ma za zadanie wzmocnić i wyposażać klienta w niezbędne informacje i nawyki samodzielnego poruszania się w życiu społecznym. Zapre-

zentowana koncepcja zakłada ponadto autonomię osób niepełnosprawnych i ich rodzin w kwestii decydowania, z jakich form pomocy i z jakich proponowanych realnie aktywności mogą korzystać. Natomiast elementy permanentnej edukacji i alternatywnych form zatrudnienia są odpowiedzią na obecne problemy związane z postawami wobec niepełnosprawności i możliwościami zarobkowania osób niepełnosprawnych.

Wobec powyższego proponowana koncepcja opiera się na: kapitale społecznym społeczności lokalnych; kapitale ludzkim – zarówno osób niepełnosprawnych, jako wyposażonych w odpowiednie kompetencje, jak i profesjonalistów oraz wszystkich świadomych i wykształconych członków owych społeczności; kapitale kulturowym środowiska lokalnego.

Zakończenie

Opis uwarunkowań wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych na pograniczu kulturowym i administracyjnym powiatu cieszyńskiego ukazał specyfikę podejmowanego problemu w kilku zakresach.

Po pierwsze, prowadzone analizy potwierdziły zasadność ukierunkowania badań na konkretnym obszarze administracyjnym, ukazując tym samym znaczenie kapitału społecznego, kapitału ludzkiego i w tym wypadku kulturowego (specyfika pogranicza) jako zewnętrznych determinantów inkluzji i ekskluzji osób niepełnosprawnych z ich środowiska życia. Daje to podstawę do dalszych rozważań i badań nad kondycją społeczeństwa obywatelskiego i jego związkiem ze zjawiskami wykluczającymi i marginalizującymi w środowiskach lokalnych.

Po drugie, wybrany jako wiodący w analizach biopsychospołeczny model niepełnosprawności pozwolił na wielopłaszczyznowe określenie zakresu i możliwych przyczyn ekskluzji społecznej przez pryzmat trzech wymiarów: osobistego, społecznego i instytucjonalnego. Dzięki temu eksplorowane obszary dają podstawę do postawienia następującej tezy:

Wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim dotyczy dwóch sytuacji:

- **wykluczenia z relacji z najbliższym otoczeniem (problemy z uczestnictwem w życiu towarzyskim i pełnieniem ról społecznych w rodzinie);**
- **wykluczenia z rynku pracy i gorszej kondycji gospodarstw domowych osób niepełnosprawnych.**

W świetle badań najsilniejsze, a tym samym najbardziej znaczące, okazują się indywidualne cechy, predyspozycje, możliwości i strategie osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin w pokonywaniu barier zewnętrznych i własnych ograniczeń przy sprzyjającym – w powiecie – klimacie społecznym i chroniących (jakby nie było) regulacjach prawnych. Jeśli tak, to pojawia się kolejne, warte przyszłych dociekań i weryfikacji pytanie: jakie cechy indywidualne i osobowościowe przyczyniają się do ekskluzji społecznej, a jakie stanowią przeciwny kapitał jednostki niepełnosprawnej?

Wobec powyższego problem wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych jest problemem indywidualnym, a w praktyce życia społecznego to osoba niepełnosprawna ponosi większy ciężar odpowiedzialności za swoje życie. Zgodne jest to z zasadą podmiotowego traktowania. Zatem, aby osoba niepełnosprawna w pełni mogła uczestniczyć w życiu społecznym, należy jej nie tylko stworzyć zewnętrzne warunki prawne i instytucjonalne, ale i wyposażać w kompetencje społeczne lub je wzmacniać.

Bibliografia

- ABLEWICZ K., 2006: *Miejsce badań fenomenologicznych w poznawaniu sytuacji wychowawczych*. W: KUBINOWSKI D., NOWAK M., red.: *Metodologia pedagogiki zorientowanej humanistycznie*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- ADELMAN L., CEBULLA A., 2003: *The Dynamics of Poverty and Deprivation in the UK*. In: APOSPORI E., MILLAR J., eds.: *The Dynamics of Social Exclusion in Europe*. Cheltenham, UK–Northampton, MA, USA, Edward Elgar Publishing.
- ALBERSKA M., GRZEBINOĞA A., 2009: *Miejsce osób niepełnosprawnych w kulturze środowiska społecznego*. W: RUTKOWIAK J., KRAUSE A., red.: *Obszary społecznej marginalizacji – niepełnosprawność*. Olsztyn, Olsztyńska Szkoła Wyższa im. J. Rusickiego.
- ANTONIDES G., RAAIJ W.F., 2003: *Zachowanie konsumenta*. Podręcznik akademicki. Przeł. M. ZAGRODZKI. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- APANEL D., 2009: *Edukacja integracyjna jako czynnik wpływający na postawy wobec osób niepełnosprawnych*. W: RUTKOWIAK J., KRAUSE A., red.: *Obszary społecznej marginalizacji – niepełnosprawność*. Olsztyn, Olsztyńska Szkoła Wyższa im. J. Rusickiego.
- APOSPORI E., 2003: *The Dynamics of Poverty and Multidimensional*. In: APOSPORI E., MILLAR J., eds.: *The Dynamics of Social Exclusion in Europe*. Cheltenham, UK–Northampton, MA, USA, Edward Elgar Publishing.
- ARONSON E., WILSON T.D., AKERT R.M., 1997: *Psychologia społeczna, serce i umysł*. Poznań, Zysk i S-ka.
- BABBIE E., 2004: *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- BABIŃSKI G., 2004: *Metodologia a rzeczywistość społeczna. Dylematy badań etnicznych*. Kraków, Zakład Wydawniczy NOMOS.
- BALCERZAK-PARADOWSKA B., 2002: *Osoby niepełnosprawne i ich rodziny – charakterystyka demograficzna i społeczno-ekonomiczna*. W: BALCERZAK-PARADOWSKA B., red.: *Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- BALCERZAK-PARADOWSKA B., 2008: *Znaczenie rodziny dla jakości życia osoby niepełnosprawnej*. W: FRĄCKIEWICZ L., red.: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- BARCZYŃSKI A., 2008: *Praca osób niepełnosprawnych*. W: FRĄCKIEWICZ L., red.: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.

- BARNES C., MERCER G., 2008: *Niepełnosprawność*. Przeł. P. MORAWSKI. Warszawa, Wydawnictwo Sic!
- BARON-WIATEREK M., 2008: *Prawne podstawy przeciwdziałania wykluczeniu osób niepełnosprawnych*. W: FRĄCKIEWICZ L., red.: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- BARTKOWSKI J., 2007: *Kapitał społeczny i jego oddziaływanie na rozwój w ujęciu socjologicznym*. W: HERBST M., red.: *Kapitał ludzki i kapitał społeczny a rozwój regionalny*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- BIAŁOBRZESKA K., KAWULA S., red., 2006: *Wykluczenie i marginalizacja społeczna. Wokół problemów diagnostycznych i reintegracji psychospołecznej*. Toruń, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- BIELSKA E., 2005: *Specyfika marginalizacji w kontekście społeczeństwa późnego liberalizmu*. W: NOWAK A., red.: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Katowice, Wydawnictwo Wyższej Śląskiej Szkoły Zarządzania im. Gen. J. Ziętka.
- BŁESZYŃSKA K., 1997: *Społeczna percepcja osób niepełnosprawnych*. „Psychologia Wychowawcza”, nr 5.
- BŁĘDOWSKI P., BUCHOWICZ I., KUBICKI P., 2009: *Niepełnosprawność*. W: CZAPIŃSKI J., PANEK T., red.: *Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa, Rada Monitoringu Społecznego.
- BŁĘDOWSKI P., KUBICKI P., 2009: *Pomoc społeczna – główna instytucja socjalna na szczeblu lokalnym*. „Polityka Społeczna”, nr 11–12.
- BOCZOŃ J., 1998: *Możliwości współpracy sektora pozarządowego z sektorem publicznym*. W: ZAŁUSKA M., BOCZOŃ J., red.: *Organizacje pozarządowe w społeczeństwie obywatelskim*. Katowice, Oficyna Wydawnicza „Śląsk”.
- BODYS-CUPAK I., SKORUPSKA A., 2003: *Postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych ruchowo*. W: KOZANOWSKI Z., OSIK-CHUDOWSKA D., red.: *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej.
- BOHNER G., WANKE M., 2004: *Postawy i zmiana postaw*. Przeł. J. RADZICKI. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- BORYS T., 2006a: *Analiza wskaźnikowa wykluczenia i integracji społecznej – propozycja badań w układzie przyczynowo-skutkowym*. W: MURAS M., IVANOV A., red.: *Wykluczenie i integracja społeczna w Polsce. Ujęcie wskaźnikowe*. Warszawa, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.
- BORYS T., 2006b: *Czynniki determinujące ryzyko wykluczenia społecznego*. W: MURAS M., IVANOV A., red.: *Wykluczenie i integracja społeczna w Polsce. Ujęcie wskaźnikowe*. Warszawa, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.
- BRACHACZEK Z., 2008: *Wybrane działania na rzecz osób niepełnosprawnych w Ustroniu*. W: GAJDZICA Z., red.: *Między wsparciem doraźnym a wspieraniem racjonalnym, czyli o uwarunkowaniach socjalizacji społecznej osób niepełnosprawnych*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- BRZEZIŃSKI J., 2003: *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Caring for Frail Elderly People. Policies in Evolution*, 1996. „Social Policy Studies”, nr 19.

- Children and Families at Risk. News Issues in Integrating Services, OECD Proceedings Centre for Educational Research and Innovation*, 1998. Paris, Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).
- CHMIELEWSKI P., KAMIŃSKI A.Z., 1999: *Autokracja i liberalna demokracja: dwie strategie konstruowania porządku społecznego*. W: JOSIŃSKA-KANIA A., SŁOMCZYŃSKI K.M., red.: *Władza i struktura społeczna*. Warszawa, Wydawnictwo IFiS PAN.
- CHODKOWSKA M., SZYMANEK Z., 2005: *Socjopedagogiczne konteksty wyuczonej bezradności*. W: GAJDZICA Z., REMBIERZ M., red.: *Bezradność – interdyscyplinarne studium zjawiska w kontekście zmiany społecznej i edukacyjnej*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- CICHY K., MALAGA K., 2007: *Kapitał ludzki w teorii i modelach wzrostu gospodarczego*. W: HERBST M., red.: *Kapitał ludzki i kapitał społeczny a rozwój regionalny*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- CIERPIAŁOWSKA T., 2006: *Uczestnictwo kulturalne studentów z niepełnosprawnościami. Bariery korzystania z dóbr kultury*. W: BARAN J., OLSZEWSKI S., red.: *Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- CYWIŃSKI Z., 2010: *Nieegalitarne prawo w nieegalitarnym społeczeństwie. Wykluczenie prawne jako rodzaj wykluczenia społecznego*. W: TURSKA A., red.: *Prawo i wykluczenie*. Warszawa, Wydawnictwo C.H. Beck.
- CZAPIŃSKI J., 2009: *Niepełnosprawność*. W: CZAPIŃSKI J., PANEK T., red.: *Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa, Rada Monitoringu Społecznego.
- CZAPIŃSKI J., PANEK T., 2006: *Wstępna analiza wskaźnikowa wykluczenia społecznego w Polsce w latach 2001–2005*. W: MURAS M., IVANOV A., red.: *Wykluczenie i integracja społeczna w Polsce. Ujęcie wskaźnikowe*. Warszawa, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.
- CZAPIŃSKI J., PANEK T., red., 2004: *Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania.
- CZAPIŃSKI J., PANEK T., red., 2009: *Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa, Rada Monitoringu Społecznego.
- DANEL R., 1987: *Cieszyn*. Warszawa, Krajowa Agencja Wydawnicza.
- DENZIN N.K., LINCOLN Y.S., 2010: *Metody badań jakościowych*. T. 1. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- DEPRĄZ N., 2010: *Zrozumieć fenomenologię. Konkretna praktyka*. Przeł. A. CZARNACKA. Warszawa, Oficyna Naukowa.
- DĘBSKA U., 2006: *„Wiedział, co zrobić ze swoim życiem”. Obecność chorych i niepełnosprawnych w kulturze*. W: BARAN J., OLSZEWSKI S., red.: *Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Diagnoza kondycji społeczeństwa obywatelskiego w powiecie cieszyńskim. Raport 2009*, 2009. Cieszyn, Cieszyńskie Laboratorium Społeczeństwa Obywatelskiego, SWING Delta Partner.
- DOMAGALSKA K., 2009: *Wsparcie rodziny niepełnosprawnego dziecka – luki systemowe i propozycje rozwiązań – okiem rodziców*. W: GRZEGORCZYK-DEŁCIAK N., red.: *Czas na dialog! Materiały z I Ogólnopolskiej Konferencji Nauczycieli Szkolnictwa Specjalnego*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

- DOMAGAŁA-ZYŚK E., 2009: *Osoby z trudnościami w uczeniu się – nowi wykluczeni w społeczeństwie wiedzy*. W: RUTKOWIAK J., KRAUSE A., red.: *Obszary społecznej marginalizacji – niepełnosprawność*. Olsztyn, Olsztyńska Szkoła Wyższa im. J. Rusickiego.
- DOMAŃSKI H., 2004: *Struktura społeczna*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- DOMAŃSKI H., 2007: *Mechanizmy stratyfikacji i hierarchii społecznej*. W: MARODY M., red.: *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- DOMAŃSKI R.S., 1993: *Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- DYKCIK W., 2006: *Ciągłość postępowych zmian w kulturze, etyce, polityce i prawie w zaspokojeniu potrzeb osób niepełnosprawnych*. W: OCHONCZENKO H., NOWICKA A., red.: *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*. T. 1. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- DYKCIK W., 2010: *Odpowiedzialność człowieka w kontekście indywidualnym i społecznym*. Poznań, Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego.
- ERENC J., 2008: *Bycie innym. Problem wykluczenia i izolacji ludzi niepełnosprawnych*. Gdańsk, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- ESTIVILL J., 2003: *Concepts and Strategies for Combating Social Exclusion, an Overview*. Geneva, International Labour Office – STEP.
- FAJFER I., 2008: *Plaszczyzny wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich rodzin*. W: GAJDZICA Z., red.: *Wspólne i swoiste zagadnienia edukacji i rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym*. Sosnowiec, Oficyna Wydawnicza „Humanitas”.
- FAJFER-KRUCZEK I., 2011: *Narzędzia rynku pracy w aktywizowaniu zawodowym osób niepełnosprawnych intelektualnie w powiecie cieszyńskim*. W: CZUDKOVA D., KLUZOVA P., red.: *Instytucje i organizacje wspierające rozwój i socjalizację osób niepełnosprawnych intelektualnie na terenie powiatów cieszyńskiego i karwińskiego*. Ostrava, Diakonický institut.
- FERENZ K., 2006: *Społeczne i kulturowe ramy realizacji indywidualnych potrzeb kulturowych*. W: OCHONCZENKO H., NOWICKA A., red.: *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*. T. 1. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- FERGUSON G.A., TAKANE Y., 2003: *Analiza statystyczna w psychologii i pedagogice*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- FIDELUS A., 2008: *Niepełnosprawność a odrzucenie w grupie rówieśniczej*. W: KLINIK A., red.: *W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- FIDELUS A., 2011: *Działania inercyjne wobec osób wykluczonych i marginalizowanych społecznie*. W: FIDELUS A., red.: *Oblicza wykluczenia i marginalizacji społecznej*. Warszawa, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała S. Wyszyńskiego.
- FIDELUS A., red., 2011: *Oblicza wykluczenia i marginalizacji społecznej*. Warszawa, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała S. Wyszyńskiego.
- FINKELSTEIN V., 1980: *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*. New York, World Rehabilitation Fund.

- FIRKOWSKA-MANKIEWICZ A., 2008: *Edukacja – narzędziem przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. W: FRĄCKIEWICZ L., red.: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- FIRKOWSKA-MANKIEWICZ A., SZUMSKI G., 2008: *Pedagogika specjalna i system kształcenia osób z niepełnosprawnościami w Polsce*. W: DEUTSCH-SMITH D.: *Pedagogika specjalna. Podręcznik akademicki*. Red. A. FIRKOWSKA-MANKIEWICZ, G. SZUMSKI. T. 2. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN & Wydawnictwo APS.
- FIRLIT-FESNAK G., MAGNUSZEWSKA-OTULAK G., 2007: *Dyskryminacja a równouprawnienie; zadania dla polityki społecznej*. W: FIRLIT-FESNAK G., SZYLKO-SKOCZNY M., red.: *Polityka społeczna. Podręcznik akademicki*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- FORNALIK I., 2006: *Wizerunki osób niepełnosprawnych w mediach – media w percepcji niepełnosprawnych*. W: BARAN J., OLSZEWSKI S., red.: *Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- FRĄCKIEWICZ L., 2002: *Sytuacja osób niepełnosprawnych*. W: SIKORSKA J., red.: *Społeczne problemy osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Wydawnictwo IFiS PAN.
- FRĄCKIEWICZ L., 2008: *Niepełnosprawni – wykluczeni i osamotnieni*. W: FRĄCKIEWICZ L., red.: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- FRĄCKIEWICZ L., red., 1999: *Niepełnosprawni w środowisku społecznym*. Katowice, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Ekonomicznej.
- FRĄCKIEWICZ L., red., 2002: *Postawy wobec niepełnosprawności*. Katowice, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Ekonomicznej.
- FRĄCKIEWICZ L., red., 2003: *Edukacja osób niepełnosprawnych*. Katowice, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Ekonomicznej.
- FRĄCKIEWICZ L., red., 2008: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- FRĄCKIEWICZ L., KOCZUR W., red., 2004: *Niepełnosprawni a praca*. Katowice, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Ekonomicznej.
- FRĄCKIEWICZ-WRONKA A., ZRALEK M., 2002: *Rzeczywiste i pożądane działania jednostek samorządu terytorialnego na rzecz osób niepełnosprawnych*. W: SIKORSKA J., red.: *Społeczne problemy osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Wydawnictwo IFiS PAN.
- FRIESKE K.W., 2004a: *Migotanie rzeczywistości. Wieloznaczność „sukcesu” programów społecznej inkluzji*. W: FRIESKE K.W., red.: *Utopie inkluzji. Sukcesy i porażki programów reintegracji społecznej*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- FRIESKE K.W., 2004b: *Wprowadzenie: pesymistyczne wnioski teoretycznych komplikacji*. W: FRIESKE K.W., red.: *Utopie inkluzji. Sukcesy i porażki programów reintegracji społecznej*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- FRIESKE K.W., red., 2004: *Utopie inkluzji. Sukcesy i porażki programów reintegracji społecznej*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- FUKUYAMA F., 1997: *Zaufanie. Kapitał społeczny a droga do dobrobytu*. Przeł. A. i L. ŚLIWA. Warszawa–Wrocław, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- GAJDZICA A., 2007: *Kształcenie specjalne w kontekście wybranych zmian w systemie oświaty w Polsce*. W: GAJDZICA Z., red.: *Rozwój i funkcjonowanie osób niepełnosprawnych. Konteksty edukacyjne i prawne*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

- GAJDZICA Z., 2000: *Kształcenie ustawiczne – szansa pełniejszej integracji społecznej osób dorosłych z lekkim upośledzeniem umysłowym*. W: STOCHMIAŁEK J., red.: *Rozwój pracy socjalno-opiekuńczej*. Cieszyn, Uniwersytet Śląski – Filia w Cieszynie.
- GAJDZICA Z., 2004: *Bezradność jako kategoria badawcza na gruncie pedagogiki specjalnej*. W: CZUBALA D., LACH-ROSOCHA J., red.: *Niepełnosprawni wśród nas. O dostęp do edukacji i prawo do rozwoju*. Bielsko-Biała, Wydawnictwo ATH.
- GAJDZICA Z., 2007a: *Edukacyjne konteksty bezradności społecznej osób z lekkim upośledzeniem umysłowym*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- GAJDZICA Z., 2007b: *Perspektywa badań nad systemem kształcenia uczniów niepełnosprawnych w Polsce – analiza możliwej i podejmowanej problematyki badań*. W: GAJDZICA Z., red.: *Rozwój i funkcjonowanie osób niepełnosprawnych. Konteksty edukacyjne i prawne*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- GAJDZICA Z., 2008a: *Ogólny rys organizacji oraz podstawowych założeń kształcenia zawodowego osób z upośledzeniem umysłowym w Polsce*. W: GAJDZICA Z., red.: *Między wsparciem doraźnym a wspieraniem racjonalnym, czyli o uwarunkowaniach socjalizacji społecznej osób niepełnosprawnych*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- GAJDZICA Z., 2008b: *Organizacja kształcenia integracyjnego w Polsce na tle wybranych rozwiązań europejskich*. W: GAJDZICA Z., ROTTERMUND J., KLINIK A., red.: *Uczeń niepełnosprawny i jego nauczyciel w przestrzeni szkoły*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- GAJDZICA Z., BRACHACZEK Z., 2004: *Działania na rzecz osób niepełnosprawnych w Ustroniu*. W: GAJDZICA Z., red.: *Sytuacja osób niepełnosprawnych na terenie gminy i powiatu*. Skoczów, Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego – Oddział Beskidzki.
- GAJDZICA Z., red., 2004: *Sytuacja osób niepełnosprawnych na terenie gminy i powiatu*. Skoczów, Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego – Oddział Beskidzki.
- GAJDZICA Z., red., 2007: *Rozwój i funkcjonowanie osób niepełnosprawnych. Konteksty edukacyjne i prawne*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- GAJDZICA Z., red., 2008a: *Między wsparciem doraźnym a wspieraniem racjonalnym, czyli o uwarunkowaniach socjalizacji społecznej osób niepełnosprawnych*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- GAJDZICA Z., red., 2008b: *Wspólne i swoiste zagadnienia edukacji i rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym*. Sosnowiec, Oficyna Wydawnicza „Humanitas”.
- GAJDZICA Z., red., 2011: *Uczeń z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej*. Sosnowiec, Oficyna Wydawnicza „Humanitas”.
- GAJDZICA Z., REMBIERZ M., red., 2005: *Bezradność – interdyscyplinarne studium zjawiska w kontekście zmiany społecznej i edukacyjnej*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- GAWLIK M., 2004: *Założone zadania gmin w zakresie wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*. W: GAJDZICA Z., red.: *Sytuacja osób niepełnosprawnych na terenie gminy i powiatu*. Skoczów, Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego – Oddział Beskidzki.
- GĄCIARZ B., 2002: *Osoby niepełnosprawne w świecie instytucji*. W: SIKORSKA J., red.: *Społeczne problemy osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Wydawnictwo IFiS PAN.
- GIORGI A., 2003: *Szkic psychologicznej metody fenomenologicznej*. W: GIORGI A., red.: *Fenomenologia i badania psychologiczne*. Przeł. S. ZABIELSKI. Białystok, Wydawnictwo Trans Humana.

- GNITECKI J., 2003: *Wstęp do metod i przetwarzania wyników badań w naukach pedagogicznych*. Poznań, Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego.
- GOLINOWSKA S., 2005: *Ubóstwo i wykluczenie społeczne w polskiej polityce społecznej okresu transformacji*. W: GOLINOWSKA S., TARKOWSKA E., KOPIŃSKA I., red.: *Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Badania, metody, wyniki*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- GOLINOWSKA S., 2010: *Podatność młodzieży na ubóstwo i wykluczenie społeczne*. „Kultura i Społeczeństwo”, nr 3.
- GOODMAN N., 1997: *Wstęp do socjologii*. Przeł. J. POLAK, J. RUSZKOWSKI, U. ZIELIŃSKA. Warszawa, Zysk i S-ka.
- GORE CH., FIGUEIREDO J.B., 1997: *Social Exclusion and Anti-poverty Policy: A Debate*. “International Institute for Labour Studies Research Series”, nr 110.
- GRABOWSKA B., 2003: *Ciągłość i zmiana w przekazie wartości w rodzinie na pograniczu polsko-czeskim*. W: LEWOWICKI T., OGRODZKA-MAZUR E., GAJDZICA A., red.: *Świat wartości i edukacja międzykulturowa*. Cieszyn–Warszawa, Uniwersytet Śląski – Filia w Cieszynie–Wyższa Szkoła Pedagogiczna ZNP w Warszawie.
- GRABOWSKA B., 2011: *Wykluczenie społeczne i edukacyjne a polska polityka społeczna*. W: LEWOWICKI T., SZCZUREK-BORUTA A., SUCHODOLSKA J., red.: *Pedagogika międzykulturowa wobec wykluczenia społecznego i edukacyjnego*. Toruń, Wydawnictwo Adam Marszałek.
- GREWIŃSKI M., 2007: *O idei i podmiotach gospodarki społecznej*. „Biuletyn Informacyjny Wiadomości Społeczne”, nr 2.
- GROTOWSKA-LEDER J., FALISZEK K., 2005: *Wstęp*. W: GROTOWSKA-LEDER J., FALISZEK K., red.: *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza – uwarunkowania – kierunki działań*. Toruń, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- GUCWA-LEŚNY E., 2007: *Zmiany poziomu życia i ich społeczne uwarunkowania*. W: MA-RODY M., red.: *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- GURYCKA A., 1990: *Błąd w wychowaniu*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- HESS B.B., MARKSON E.W., STEIN P.J., 1988: *Sociology*. New York, Macmillan Publishing Company.
- HIRSZOWICZ M., NEYMAN E., 2004: *Nowa bieda w świecie obfitości*. „Kultura i Społeczeństwo”, nr 2.
- Inclusive Education at Work. Students with Disabilities in Mainstream Schools*, 1999. Paris, Centre for educational research and innovation, Organization for Economic Cooperation and Development (OECD).
- JANUSZEK H., 2005: *Wprowadzenie*. W: JANUSZEK H., red.: *Kapitał społeczny we wspólnotach*. Poznań, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej.
- JAROSZ M., 2008: *Wstęp. Polska lustrwana*. W: JAROSZ M., red.: *Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu społecznym*. Warszawa, Oficyna Naukowa & Instytut Studiów Politycznych PAN.
- JAROSZ M., red., 2008: *Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu społecznym*. Warszawa, Oficyna Naukowa & Instytut Studiów Politycznych PAN.
- JOMMA F., 2008: *Wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych intelektualnie*. W: NOWAK J., red.: *Meandry wykluczenia społecznego*. Warszawa, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP.

- JOSIŃSKA-KANIA A., SŁOMCZYŃSKI K.M., red., 1999: *Władza i struktura społeczna*. Warszawa, Wydawnictwo IFiS PAN.
- JUSZCZYK S., 2001: *Statystyka dla pedagogów*. Toruń, Wydawnictwo Adam Marszałek.
- JUTRZYNA E., 2005: *Uczestnictwo w kulturze szansą społecznego usamodzielniania osób z niepełnosprawnością intelektualną*. W: JANISZEWSKA-NIEŚCIORUK Z., red.: *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- KAMIŃSKI A., 1974: *Metoda, technika, procedura badawcza w pedagogice empirycznej*. W: WROCZYŃSKI E., PILCH T., red.: *Metodologia pedagogiki społecznej*. Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk, Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- KAWCZYŃSKA-BUTRYM Z., 1994: *Rodziny osób niepełnosprawnych. Raport z badań*. Warszawa, IFiS PAN.
- KAZANOWSKI Z., 2011: *Przemiany pokoleniowe postaw wobec osób upośledzonych umysłowo*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej.
- KAŹMIERCZAK T., 2007: *Kapitał społeczny a rozwój społeczno-ekonomiczny – przegląd podejść*. W: KAŹMIERCZAK T., RYMSZA M., red.: *Kapitał społeczny. Ekonomia społeczna*. Warszawa, Instytut Spraw Publicznych.
- KHAN S., 2008: *Understanding Social Exclusion*. Bulletin. Governance and Social Development Resource Centre. Birmingham.
- KIRENKO J., 2007: *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej.
- KLAJMON-LECH U., 2011: *Rodzina wobec niepełnosprawności dziecka – od wykluczenia do integracji społecznej*. W: LEWOWICKI T., SZCZUREK-BORUTA A., SUCHODOLSKA J., red.: *Pedagogika międzykulturowa wobec wykluczenia społecznego i edukacyjnego*. Toruń, Wydawnictwo Adam Marszałek.
- KLINIK A., ROTTERMUND J., GAJDZICA Z., red., 2005: *Edukacja – socjalizacja – autonomia w życiu osoby niepełnosprawnej*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- KŁOSOWSKI F., 2001: *Usługi w miastach granicznych Cieszyn i Czeski Cieszyn*. W: RUNGE J., KŁOSOWSKI F., red.: *Problemy społeczno-demograficzne pogranicza polsko-czeskiego na przykładzie Śląska Cieszyńskiego*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- KOCZUR W., 2002: *Instytucje zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych – próba oceny*. W: SIKORSKA J., red.: *Społeczne problemy osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Wydawnictwo IFiS PAN.
- KOJDER A., 2008: *Dyskretne formy wykluczenia prawnego*. W: JAROSZ M., red.: *Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu społecznym*. Warszawa, Oficyna Naukowa & Instytut Studiów Politycznych PAN.
- KOŁACZEK B., 2008: *Integracja osób niepełnosprawnych w miejscu pracy*. W: FRĄCKIEWICZ L., red.: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- KONARSKA J., 2008: *Inny – nie znaczy gorszy*. W: FRĄCKIEWICZ L., red.: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- KONARZEWSKI K., 2000: *Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- KONECKI K., 2000: *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

- KOSAKOWSKI C., KRAUSE A., WÓJCIK M., red., 2009: *Relacje i doświadczenia społeczne osób z niepełnosprawnością*. Toruń–Olsztyn, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- KOŚCIŃSKA E., 2006: *Choroba przewlekła jako czynnik wykluczający ludzi z życia zawodowego i społecznego (na przykładzie badań osób z cukrzycą typu II)*. W: BIAŁOBRZEWSKA K., KAWULA S., red.: *Wykluczenie i marginalizacja społeczna. Wokół problemów diagnostycznych i reintegracji psychospołecznej*. Toruń, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- KOWAL E., 2006: *Problemy życia codziennego osób niepełnosprawnych*. W: OCHONCZENKO H., NOWICKA A., red.: *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*. T. 1. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- KOWALAK T., 1998: *Marginalność i marginalizacja społeczna*. Warszawa, Dom Wydawniczy ELIPSA.
- KOWALSKA-KANTYKA M., KANTYKA S., 2011: *Możliwości wsparcia rodzin i osób dysfunkcyjnych przez Ośrodki Pomocy Społecznej*. Warszawa, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP.
- KRAUSE A., 2009: *Wstęp*. W: RUTKOWIAK J., KRAUSE A., red.: *Obszary społecznej marginalizacji – niepełnosprawność*. Olsztyn, Olsztyńska Szkoła Wyższa im. J. Rusieckiego.
- KROP J., 1995: *Z historii języka i piśmiennictwa polskiego na Śląsku Cieszyńskim*. W: WRONICZ J., red.: *Słownik gwarowy Śląska Cieszyńskiego*. Wisła–Ustroń, Towarzystwo Miłośników Ustronia.
- KUBIAK A., MISZAŁSKA A., 2004: *Czy nowa próżnia społeczna, czyli o stanie więzi społecznej w III Rzeczypospolitej*. „Kultura i Społeczeństwo”, nr 2.
- KUBINOWSKI D., NOWAK M., red., 2006: *Metodologia pedagogiki zorientowanej humanistycznie*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- KUDŁA K., 2009: *Bo widzieć trzeba człowieka, a nie jego niepełnosprawność*. W: GRZEGORCZYK-DŁUCIAK N., red.: *Czas na dialog! Materiały z I Ogólnopolskiej Konferencji Nauczycieli Szkolnictwa Specjalnego*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- KWAŚNIEWSKI J., 2010: *Wpływ norm prawnych na procesy wykluczenia społecznego*. W: TURSKA A., red.: *Prawo i wykluczenie*. Warszawa, Wydawnictwo C.H. Beck.
- KWAŚNIEWSKI J., red., 1997: *Kontrola społeczna procesów marginalizacji*. Warszawa, INTERART.
- LACH-ROSOCHA J., 2004: *Niepełnosprawność jako problem nierozpoznanych praw i możliwości rozwojowych człowieka*. W: CZUBALA D., LACH-ROSOCHA J., red.: *Niepełnosprawni wśród nas. O dostęp do edukacji i prawo do rozwoju*. Bielsko-Biała, Wydawnictwo ATH.
- LENOIR R., 1974: *Les exclus. Un Français sur dix*. Paris, Le Seuil.
- LEPALCZYK I., 1974: *Metoda monografii w badaniach pedagogicznych*. W: WROCZYŃSKI E., PILCH T., red.: *Metodologia pedagogiki społecznej*. Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk, Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- LEPIANKA D., 2002: *Czym jest wykluczenie społeczne? Wprowadzenie do europejskich debat na temat ekskluzji*. „Kultura i Społeczeństwo”, nr 4.
- LEWICKI C., 2010: *Marginalizacja i wykluczenie społeczne dzieci i młodzieży w obliczu choroby – przejawy, uwarunkowania i konsekwencje*. W: CISZKOWSKA-GIEDZIŃ M., KANTOWICZ E., red.: *Pedagogika społeczna wobec problemów współczesnej rodziny*.

- Polska pedagogika społeczna na początku XXI wieku*. Toruń, Wydawnictwo Naukowe AKAPIT.
- LEWOWICKI T., 2006: *Szkic do dziejów metodologii pedagogiki*. W: KUBINOWSKI D., NOWAK M., red.: *Metodologia pedagogiki zorientowanej humanistycznie*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- LICHTENBERG G.CH., 1987: *Aforyzmy*. Przeł. M. DOBROSIELSKI. Białystok, Krajowa Agencja Wydawnicza.
- LISTER R., 2002: *A Politics of Recognition and Respect: Involving People with Experience of Poverty in Decision Making that Affects Their Lives*. „Social Policy and Society”, Vol. 1.
- ŁOBOCKI M., 2004: *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- ŁYSEK J., 1998: *O podstawach kreowania racjonalności hermeneutycznej w pedagogice*. Katowice, Oficyna Wydawnicza „Śląsk”.
- MACIARZ A., 2005: *Normalizacja szansą likwidacji społecznego upośledzenia osób niepełnosprawnych*. W: JANISZEWSKA-NIEŚCIORUK Z., red.: *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- MAGDA K., 2001: *Cieszyn w świadomości jego mieszkańców – wybrane zagadnienia*. W: RUNGE J., KŁOSOWSKI F., red.: *Problemy społeczno-demograficzne pogranicza polsko-czeskiego na przykładzie Śląska Cieszyńskiego*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- MAGNUSZEWSKA-OTULAK G., 2007: *Ochrona zdrowia w polityce społecznej*. W: FIRLIT-FESNAK G., SZYLKO-SKOCZNY M., red.: *Polityka społeczna. Podręcznik akademicki*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- MAGNUSZEWSKA-OTULAK G., 2010: *Wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych*. W: SZARFENBERG R., ŻOŁĘDOWSKI C., THEISS M., red.: *Ubóstwo i wykluczenie społeczne – perspektywa poznawcza*. Warszawa, Instytut Polityki Społecznej & Dom Wydawniczy ELIPSA.
- MAJEWSKI T., 1994: *W sprawie definicji osoby niepełnosprawnej*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, nr 1.
- MAJEWSKI T., 1995: *Rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Zakład Badań.
- MAJEWSKI T., 1998: *Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń – problemy i nowe propozycje*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, nr 1.
- MAJEWSKI T., 1999: *Biopsychosocjalna koncepcja niepełnosprawności*. „Szkoła Specjalna”, nr 3.
- MAKUCH M., 2009: *Kapitał ludzi – próba definicji*. W: MOROŃ D., red.: *Kapitał ludzki i społeczny*. Wrocław, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- MALAGA K., 2007: *Nierówności regionalne w Polsce na tle neoklasycznych modeli wzrostu*. W: HERBST M., red.: *Kapitał ludzki i kapitał społeczny a rozwój regionalny*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- MARODY M., 1976: *Sens teoretyczny a sens empiryczny pojęcia postawy*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

- MARODY M., 2000: *Postawa*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 3. Warszawa, Oficyna Naukowa.
- MARODY M., 2007: *Trzy Polski – instytucjonalny kontekst strategii dostosowawczych*. W: MARODY M., red.: *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- MARSHALL G., red., 2006: *Słownik socjologii i nauk społecznych*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- MARZEC-HOLKA K., 2009: *Kapitał społeczny jako predyktor konstruowania rzeczywistości w środowisku lokalnym*. W: MARZEC-HOLKA K., red.: *Kapitał społeczny a nierówności, kumulacja i redystrybucja*. Bydgoszcz, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- MARZEC-HOLKA K., red., 2009: *Kapitał społeczny a nierówności, kumulacja i redystrybucja*. Bydgoszcz, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- MASZOREK-SZYMAŁA A., 2007: *Podstawy statystyki dla studentów i nauczycieli*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- MĄDRZYCKI T., 1977: *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- MIKA S., 1984: *Psychologia społeczna*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- MISIEWICZ H., 2008: *Instytucje pomocy społecznej w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. W: FRĄCKIEWICZ L., red.: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- MOLESZTAK A., 2006: *Jakość życia człowieka w obliczu wykluczenia społecznego*. W: BIAŁOBRZESKA K., KAWULA S., red.: *Wykluczenie i marginalizacja społeczna. Wokół problemów diagnostycznych i reintegracji psychospołecznej*. Toruń, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- MORAWIECKA M.M., 2008: *Nierozum i szaleństwo, jako „wielkie wykluczenie”*. „Biblioterapeuta”, nr 4 (45).
- MOROŃ D., 2009a: *Aktywność w trzecim sektorze jako jeden z wymiarów kapitału społecznego*. W: MOROŃ D., red.: *Kapitał ludzki i społeczny. Wybrane problemy teorii i praktyki*. Wrocław, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- MOROŃ D., 2009b: *Kapitał społeczny – próba definicji*. W: MOROŃ D., red.: *Kapitał ludzki i społeczny. Wybrane problemy teorii i praktyki*. Wrocław, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- MOROŃ D., red., 2009: *Kapitał ludzki i społeczny. Wybrane problemy teorii i praktyki*. Wrocław, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- MUCHA-POPIEL T., 2006: *Osoby niepełnosprawne w systemie polityki ochrony zdrowia*. W: OCHONCZENKO H., NOWICKA A., red.: *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*. T. 1. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- MUSZYŃSKA J., 2011: *Kapitał społeczny pogranicza – jego możliwości i znaczenie w zapobieganiu wykluczeniu społecznemu*. W: LEWOWICKI T., SZCZUREK-BORUTA A., SUCHODOLSKA J., red.: *Pedagogika międzykulturowa wobec wykluczenia społecznego i edukacyjnego*. Toruń, Wydawnictwo Adam Marszałek.
- MUSZYŃSKI H., 1971: *Wstęp do metodologii pedagogiki*. Warszawa, Wydawnictwo PWN.

- A New Economy? The Changing Role of Innovation and Information Technology in Growth Information Society*, 2000. Paris, Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).
- NIEDUZIAK E.M., 2005: *Osoby niepełnosprawne i ich rodziny wobec problemu aktywnego poszukiwania pracy*. W: JANISZEWSKA-NIEŚCIORUK Z., red.: *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- NIKITOROWICZ J., 2001: *Pogranicze, tożsamość, edukacja międzykulturowa*. Białystok, Wydawnictwo Trans Humana.
- NOWAK A., 1999: *Wybrane edukacyjne i prawne aspekty niepełnosprawności*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- NOWAK A., 2005a: *Marginalizacja osób niepełnosprawnych*. W: NOWAK A., red.: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Katowice, Wydawnictwo Wyższej Śląskiej Szkoły Zarządzania im. Gen. J. Ziętki.
- NOWAK A., 2005b: *Przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu – wybrane aspekty*. W: NOWAK A., red.: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Katowice, Wydawnictwo Wyższej Śląskiej Szkoły Zarządzania im. Gen. J. Ziętki.
- NOWAK A., 2007: *Rola prawa w systemie wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*. W: GAJDZICA Z., red.: *Rozwój i funkcjonowanie osób niepełnosprawnych. Konteksty edukacyjne i prawne*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- NOWAK A., 2009: *Barierzy w rehabilitacji społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – wybrane konteksty*. W: ROTTERMUND J., red.: *Zagadnienia funkcjonowania z ograniczoną sprawnością*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- NOWAK A., 2010: *Dyskryminacja kobiet niepełnosprawnych*. W: STANKOWSKI A., red.: *Antropotechnika, kulturotechnika i socjotechnika w pedagogice specjalnej*. Rużomberok, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu w Rużomberku VERBUM.
- NOWAK A., 2012: *Zagrożenie wykluczeniem społecznym kobiet niepełnosprawnych*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- NOWAK A., SYREK E., 2005: *Społeczno-socjalne aspekty marginalizacji chorych i niepełnosprawnych w społeczeństwie ryzyka*. W: MARZEC-HOLKA K., red.: *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*. Bydgoszcz, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- NOWAK A., red., 2005: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Katowice, Wydawnictwo Wyższej Śląskiej Szkoły Zarządzania im. Gen. J. Ziętki.
- NOWAK J., red., 2008: *Meandry wykluczenia społecznego*. Warszawa, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP.
- NOWAK L., 2002: *Osoby niepełnosprawne w polskich spisach ludności*. W: SIKORSKA J., red.: *Społeczne problemy osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Wydawnictwo IFiS PAN.
- NOWAK M., 2006: *Metodologia pedagogiki między „naukowością/teoretycznością” a „praktycznością”*. W: KUBINOWSKI D., NOWAK M., red.: *Metodologia pedagogiki zorientowanej humanistycznie*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- NOWAK S., 1970: *Metodologia badań socjologicznych*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- NOWAK S., 1973: *Pojęcie postawy w teoriach i w stosowanych badaniach społecznych*. W: NOWAK S., red.: *Teorie postaw*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- NOWAK S., 1985: *Metodologia badań społecznych*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

- OCHONCZENKO H., 2008: *Kierunki działań w polityce Unii Europejskiej wobec osób niepełnosprawnych*. W: MIŁKOWSKA G., OLSZAK-KRZYŻANOWSKA B., red.: *Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście społecznych zmian*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- OECD *Employment Outlook*, 2002. Paris, Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).
- OLBRYCHT K., 2011: *Pedagogiczne aspekty wykluczenia społecznego – w kontekście wielokulturowości szkoły*. W: LEWOWICKI T., SZCZUREK-BORUTA A., SUCHODOLSKA J., red.: *Pedagogika międzykulturowa wobec wykluczenia społecznego i edukacyjnego*. Toruń, Wydawnictwo Adam Marszałek.
- OLSZAK-KRZYŻANOWSKA B., 2006: *Problemy zmiany ról społecznych osób z nabytą niepełnosprawnością narządu ruchu*. W: OCHONCZENKO H., NOWICKA A., red.: *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*. T. 1. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- OSTASZ J., 2008: *Wolontariusze – przyczynek do badań nad postawami wobec osób niepełnosprawnych*. W: KLINIK A., red.: *W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- OSTROWSKA A., 1994: *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych (raport z badań)*. Warszawa, Wydawnictwo IFiS PAN, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- OSTROWSKA A., 1997: *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*. W: GUSTAVSSON A., ZAKRZEWSKA-MANTERYŚ E., red.: *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- OSTROWSKA A., 1998: *Nierówności w sferze zdrowia*. „Kultura i Społeczeństwo”, nr 2.
- OSTROWSKA A., 2002: *Społeczeństwo polskie wobec osób niepełnosprawnych. Przemiany postaw i dyskursu*. W: SIKORSKA J., red.: *Społeczne problemy osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Wydawnictwo IFiS PAN.
- OSTROWSKA A., 2008: *Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych*. W: FRĄCKIEWICZ L., red.: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- OSTROWSKA A., SIKORSKA J., GĄCIARZ B., 2001: *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*. Warszawa, Instytut Spraw Publicznych.
- PACZEŚNIAK A., 2010: *Polskie partie polityczne a dyskurs klasowy w perspektywie 20 lat transformacji*. W: ŻUK P., red.: *Podziały klasowe i nierówności społeczne. Refleksje socjologiczne po dwóch dekadach realnego kapitalizmu w Polsce*. Warszawa, Oficyna Naukowa.
- PAŁKA S., 2006: *Metodologia. Badania. Praktyka pedagogiczna*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- PIETRZAK I., 2005: *Ubóstwo jako czynnik marginalizacji społecznej*. W: NOWAK A., red.: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Katowice, Wydawnictwo Wyższej Śląskiej Szkoły Zarządzania im. Gen. J. Ziętka.
- PILCH T., 1995: *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- PILCH T., 2011: *Źródła i mechanizmy wykluczenia społecznego*. W: LEWOWICKI T., SZCZUREK-BORUTA A., SUCHODOLSKA J., red.: *Pedagogika międzykulturowa wobec wykluczenia społecznego i edukacyjnego*. Toruń, Wydawnictwo Adam Marszałek.

- PILCH T., BAUMAN T., 2001: *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- PLENCER S., 2009: *Rola wsparcia społecznego w przeciwdziałaniu izolacji społecznej rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną*. W: MARZEC-HOLKA K., red.: *Kapitał społeczny a nierówności, kumulacja i redystrybucja*. Bydgoszcz, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- POLESZCZUK J., 2007: *Czym jest społeczeństwo?* W: MARODY M., red.: *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- POLIWCZAK I., 2008: *Praca w życiu osób niepełnosprawnych. Znaczenie oraz powody i negatywne aspekty pozostawania bez pracy*. W: FRĄCKIEWICZ L., red.: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- POSZWIŃSKA A., 2004: *Doświadczyć niepełnosprawności. Powrót do dzieciństwa i młodości*. W: BĄBKA J., red.: *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- PRZYBYLSKI S., 2003: *Refleksje nad barierami występującymi przy wdrażaniu integracji osób niepełnosprawnych w Polsce na początku nowego tysiąclecia*. W: KOZANOWSKI Z., OSIK-CHUDOWSKA D., red.: *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej.
- PSZCZOŁOWSKI T., 1978: *Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji*. Wrocław, Ossolineum.
- PUTNAM R.D., 1995: *Demokracja w działaniu. Tradycje obywatelskie we współczesnych Włoszech*. Przeł. J. SZACKI. Kraków–Warszawa, Znak–Fundacja im. Stefana Batorego.
- PUTNAM R.D., 2000: *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York, Simon & Schuster.
- RADZIEWICZ-WINNICKI A., 2009: *Ideologia a partycypacja społeczna. Rola i znaczenie kapitału społecznego*. W: MARZEC-HOLKA K., red.: *Kapitał społeczny a nierówności, kumulacja i redystrybucja*. Bydgoszcz, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- RADZIEWICZ-WINNICKI A., RADZIEWICZ-WINNICKI I., 2005: *Pojęcie marginalizacji wykluczenia w naukach społecznych (vademecum wiedzy ogólnej przydatnej w działalności pedagoga społecznego)*. W: NOWAK A., red.: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Katowice, Wydawnictwo Wyższej Śląskiej Szkoły Zarządzania im. Gen. J. Ziętki.
- RADZIEWICZ-WINNICKI A., ROTER A., 2004: *Ryzyko transformacyjne nowego ładu społeczno-edukacyjnego*. Katowice, Wydawnictwo Wyższej Śląskiej Szkoły Zarządzania im. Gen. J. Ziętki.
- RAKOWSKA A., 2006: *Osoba niepełnosprawna w zmieniającym się świecie kultury i komunikacji*. W: BARAN J., OLSZEWSKI S., red.: *Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- RAKOWSKA A., 2009: *Postawy wolontariuszy Ruchu Wiara i Światło wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną*. W: KOSAKOWSKI C., KRAUSE A., WÓJCİK M., red.: *Relacje i doświadczenia społeczne osób z niepełnosprawnością*. Toruń–Olsztyn, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.

- RAMIK-MAŻEWSKA I., 2008: *Od izonomii w stronę alienacji – sytuacja rodzinna dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną*. W: KLINIK A., red.: *W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- RAŚ D., 2000a: *Osoby stanowiące zagrożenie społeczne (od średniowiecza do czasów współczesnych)*. W: KOSEK-NITA B., RAŚ D., red.: *Kontakty z ludźmi „Innymi” jako problem wychowania, opieki i resocjalizacji*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- RAŚ D., 2000b: *Rozwój praw człowieka w teorii i praktyce społecznej*. W: KOSEK-NITA B., RAŚ D., red.: *Kontakty z ludźmi „Innymi” jako problem wychowania, opieki i resocjalizacji*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- ROTTER A., 2005: *Globalne przyczyny marginalizacji – wybrane konteksty*. W: NOWAK A., red.: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Katowice, Wydawnictwo Wyższej Śląskiej Szkoły Zarządzania im. Gen. J. Ziętka.
- RUBACHA K., 2008: *Metodologia badań nad edukacją*. Warszawa, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- RUDEK I., 2003: *Postawy wobec osób niepełnosprawnych jako wyznacznik działań integracyjnych*. W: KOZANOWSKI Z., OSIK-CHUDOWSKA D., red.: *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej.
- RUNGE J., 2001: *Wybrane procesy i struktury demograficzno-społeczne polskiej części Śląska Cieszyńskiego*. W: RUNGE J., KŁOSOWSKI F., red.: *Problemy społeczno-demograficzne pogranicza polsko-czeskiego na przykładzie Śląska Cieszyńskiego*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- RUNGE J., KŁOSOWSKI F., red., 2001: *Problemy społeczno-demograficzne pogranicza polsko-czeskiego na przykładzie Śląska Cieszyńskiego*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- RUSEK H., 2002: *Religia i polskość na Zaolziu*. Kraków, Zakład Wydawniczy NOMOS.
- RUSEK H., RÓŻAŃSKA A., 1995: *Miejsce religii w świadomości młodzieży pogranicza polsko-czeskiego*. W: LEWOWICKI T., red.: *Społeczności młodzieżowe na pograniczu*. Cieszyn, Uniwersytet Śląski – Filia w Cieszynie.
- RUTKOWSKI J., 1998: *Welfare and the Labor Market in Poland: Social Policy during Economic Transition*. Washington, World Bank Technical Papers.
- RUTKOWSKI W., 2009: *Nierówności dochodowe i ubóstwo w Polsce na tle Unii Europejskiej*. „Polityka Społeczna”, nr 4.
- RYMSZA A., 2007: *Klasyczne koncepcje kapitału społecznego*. W: KAŻMIERCZAK T., RYMSZA M., red.: *Kapitał społeczny. Ekonomia społeczna*. Warszawa, Instytut Spraw Publicznych.
- RYMSZA A., 2009: *Klasyczne koncepcje kapitału społecznego*. W: KAŻMIERCZAK T., RYMSZA M., red.: *Kapitał społeczny. Ekonomia społeczna*. Warszawa, Instytut Spraw Publicznych.
- RZEDZICKA K.D., 2009: *Doświadczenie relacji z obcymi*. W: KOSAKOWSKI C., KRAUSE A., WÓJCIK M., red.: *Relacje i doświadczenia społeczne osób z niepełnosprawnością*. Toruń – Olsztyn, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- RZEŹNICKA-KRUPA J., 2003: *Językowy obraz niepełnosprawności (komunikat z badań)*. W: KOZANOWSKI Z., OSIK-CHUDOWSKA D., red.: *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej.

- RZEŹNICKA-KRUPA J., 2009a: *Niepełnosprawność i świat społeczny. Szkice metodologiczne*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- RZEŹNICKA-KRUPA J., 2009b: *Tożsamość i wykluczenie – fenomen niepełnosprawności na marginesach społecznej egzystencji*. W: RUTKOWIAK J., KRAUSE A., red.: *Obszary społecznej marginalizacji – niepełnosprawność*. Olsztyn, Olsztyńska Szkoła Wyższa im. J. Rusickiego.
- SĘKOWSKA Z., 1998: *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. Warszawa, Wydawnictwo WSPS.
- SĘKOWSKI A., 2006: *Postawy społeczne a poczucie jakości życia osób niepełnosprawnych*. W: PALAK Z., red.: *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej.
- SIEGIEŃ-MATYJEWICZ A.J., 2006: *Transkulturowy charakter pogranicza a stereotypy i uprzedzenia*. W: BIAŁOBRZESKA K., KAWULA S., red.: *Wykluczenie i marginalizacja społeczna. Wokół problemów diagnostycznych i reintegracji psychospołecznej*. Toruń, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- SIERADZKI M., 1996: *Niepełnosprawni w społeczeństwie i kulturze. Wybrane zagadnienia z socjologii niepełnosprawności i rehabilitacji*. W: DYKCIK W., red.: *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. Poznań, Wydawnictwo ERUDITUS.
- SIKORSKA J., 2002: *Niepełnosprawność a rynek*. W: SIKORSKA J., red.: *Społeczne problemy osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Wydawnictwo IFiS PAN.
- SIKORSKA J., 2005: *Osoby niepełnosprawne, ich gospodarstwa domowe oraz rodziny w latach 1988–2002: Narodowy Spis Powszechny*. Warszawa, Zakład Wydawnictw Statystycznych.
- SILVER H., 1994: *Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms*. “International Labour Review”, Vol. 133, nr 5–6.
- SILVER H., 1995: *Reconceptualizing Social Disadvantage: Three Paradigms of Social Exclusion*. In: ROGERS G., GORE CH., FIGUEIREDO J.B., eds.: *Social Exclusion: Rhetoric Reality Responses*. Geneva, International Institute for Labour Studies, International Labour Organization.
- SILVERMAN D., 2007: *Interpretacja danych jakościowych. Metody analizy rozmowy, tekstu i interakcji*. Przeł. M. GŁOWACKA-GRAJPER, J. OSTROWSKA. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- SKINDER Ź., 2009: *Dyskryminacja osób niepełnosprawnych na polskim rynku pracy*. W: MARZEC-HOLKA K., red.: *Kapitał społeczny a nierówności, kumulacja i redystrybucja*. Bydgoszcz, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- SKRĘTOWICZ B., KOMORSKA M., red., 2008: *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej.
- SMUDA I., 2008: *Pomoc osobom niepełnosprawnym w przepisach ustawy o świadczeniach rodzinnych*. W: MIĘKOWSKA G., OLSZAK-KRZYŻANOWSKA B., red.: *Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście społecznych zmian*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Special Needs Education. Statistics and Indicators*, 2000. Paris, Centre for educational research and innovation, Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).

- SPECK O., 2005: *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortodydaktyki*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Standardy dla testów stosowanych w psychologii i pedagogice*, 2007. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- STANKOWSKI A., red., 2010: *Antropotechnika, kulturotechnika i socjotechnika w pedagogice specjalnej*. Ružomberok, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu w Ružomberku VERBUM.
- STANKOWSKI A., BALUKIEWICZ M., red., 2006: *O trudnej sztuce bycia razem*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- STRZELECKI P., KOTOWSKA I.E., 2009: *Rynek pracy*. W: CZAPIŃSKI J., PANEK T., red.: *Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa, Rada Monitoringu Społecznego.
- STUCHLIŃSKI J.A., 2011: *Ważniejsze aspekty moralne wykluczenia i marginalizacji społecznej*. W: FIDELUS A., red.: *Oblicza wykluczenia i marginalizacji społecznej*. Warszawa, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała S. Wyszyńskiego.
- SZACKA B., 2003: *Wprowadzenie do socjologii*. Warszawa, Oficyna Naukowa.
- SZARFENBERG R., 2002: *Dyskryminacja*. W: *Leksykon polityki społecznej*. Warszawa, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- SZARFENBERG R., 2005: *Od trzech elementarnych strategii badawczych do programu badań wykluczenia społecznego*. W: FRĄCKIEWICZ L., red.: *Wykluczenie społeczne*. Katowice, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej.
- SZARFENBERG R., 2007: *Ubóstwo, marginalność i wykluczenie społeczne*. W: FIRLIT-FESNAK G., SZYLKO-SKOCZNY M., red.: *Polityka społeczna. Podręcznik akademicki*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- SZARFENBERG R., 2010a: *Analiza koszty – korzyści w polityce społecznej*. W: SZAMBELAŃCZYK J., ŻUKOWSKI M., red.: *Człowiek w pracy i polityce społecznej*. Poznań, Uniwersytet Ekonomiczny.
- SZARFENBERG R., 2010b: *Marginalizacja i wykluczenie społeczne – panorama językowo-teoretyczna*. W: SZARFENBERG R., ŻOŁĘDOWSKI C., THEISS M., red.: *Ubóstwo i wykluczenie społeczne – perspektywa poznawcza*. Warszawa, Instytut Polityki Społecznej & Dom Wydawniczy ELIPSA.
- SZARFENBERG R., 2010c: *Minimalny dochód gwarantowany i pomoc społeczna*. W: SZARFENBERG R., ŻOŁĘDOWSKI C., THEISS M., red.: *Polityka publiczna wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego*. Warszawa, Dom Wydawniczy ELIPSA.
- SZARFENBERG R., ŻOŁĘDOWSKI C., THEISS M., red., 2010a: *Polityka publiczna wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego*. Warszawa, Dom Wydawniczy ELIPSA.
- SZARFENBERG R., ŻOŁĘDOWSKI C., THEISS M., red., 2010b: *Ubóstwo i wykluczenie społeczne – perspektywa poznawcza*. Warszawa, Instytut Polityki Społecznej & Dom Wydawniczy ELIPSA.
- SZARLEJ J., 2004: *Niepełnosprawność w kontekście biblijnej koncepcji człowieka*. W: CZUBALA D., LACH-ROSOCHA J., red.: *Niepełnosprawni wśród nas. O dostęp do edukacji i prawo do rozwoju*. Bielsko-Biała, Wydawnictwo ATH.
- SZATUR-JAWORSKA B., 2003: *Praktyka orzekania o stopniu niepełnosprawności*. „Polityka Społeczna”, nr 10.

- SZCZUPAŁ B., 2009: *Osoby niepełnosprawne a wykluczenie społeczne – bariery dostępu do edukacji i zatrudnienia*. W: ROTTERMUND J., red.: *Zagadnienia funkcjonowania z ograniczoną sprawnością*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- SZTOMPKA P., 2007: *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*. Kraków, Wydawnictwo „Znak”.
- SZTUMSKI J., 2005: *Wstęp do metod i technik badań społecznych*. Katowice, Oficyna Wydawnicza „Śląsk”.
- SZUMSKI G., 2006: *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych. Sens i granice zmiany edukacyjnej*. Warszawa, Wydawnictwo APS–Wydawnictwo Naukowe PWN.
- SZUSZPANOW M., 2004: *Zadania powiatów w zakresie pomocy osobom niepełnosprawnym*. W: GAJDZICA Z., red.: *Sytuacja osób niepełnosprawnych na terenie gminy i powiatu*. Skoczów, Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego – Oddział Beskidzki.
- TARKOWSKA E., 2002: *Sto lat badań ubóstwa: kierunki zmian i nowe tematy*. „Kultura i Społeczeństwo”, nr 4.
- TARKOWSKA E., WARZYWODA-KRUSZYŃSKA W., WÓDZ K., red., 2003: *Biedni o sobie i swoim życiu*. Katowice–Warszawa, Oficyna Wydawnicza „Śląsk”.
- „Tekst i Dyskurs = Text und Diskurs” 2010, z. 3: *Ubóstwo i wykluczenie społeczne*.
- THEISS M., 2005: *Operacjonalizacja kapitału społecznego w badaniach empirycznych*. W: JANUSZEK H., red.: *Kapitał społeczny we wspólnotach*. Poznań, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej.
- THEISS M., 2007: *Krewni – znajomi – obywatele. Kapitał społeczny a lokalna polityka społeczna*. Toruń, Wydawnictwo Adam Marszałek.
- TOCZYŃSKI W., 1998: *Rola organizacji pozarządowych w odrodzeniu społeczeństwa obywatelskiego*. W: ZAŁUSKA M., BOCZOŃ J., red.: *Organizacje pozarządowe w społeczeństwie obywatelskim*. Katowice, Oficyna Wydawnicza „Śląsk”.
- TOMASZEWSKA E., 2010: *2010 Europejski Rok Walki z Ubóstwem i Wykluczeniem Społecznym*. „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich. Źródła”, nr 6.
- TRUTKOWSKI C., 2007: *Teoria społecznych reprezentacji i jej zastosowania*. W: MARODY M., red.: *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- TRUTKOWSKI C., MANDES S., 2005: *Kapitał społeczny w małych miastach*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- TURNER B.S., ROJEK C., 2001: *Society and Culture, Scarcity and Solidarity*. London, Society & Culture.
- TURNER J.H., 1994: *Socjologia, koncepcje i ich zastosowanie*. Przeł. E. RÓŻAŁSKA. Poznań, Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- TURSKA A., red., 2010: *Prawo i wykluczenie*. Warszawa, Wydawnictwo C.H. Beck.
- TWARDOWSKI A., 2005: *Zmiany sytuacji osób niepełnosprawnych w latach 1989–2005*. W: JANISZEWSKA-NIEŚCIORUK Z., red.: *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- URBAN B., 2004: *Człowiek niepełnosprawny w obrębie społecznych interakcji*. W: CZUBAŁA D., LACH-ROSOCHA J., red.: *Niepełnosprawni wśród nas. O dostęp do edukacji i prawo do rozwoju*. Bielsko-Biała, Wydawnictwo ATH.
- URBANOWICZ U., BURDA-ŚWIERZ K., 2006: *Dostęp osób niepełnosprawnych do opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej w dobie globalnych przemian*. W: OCHONCZENKO H., NO-

- WICKA A., red.: *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*. T. 1. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- VÁŠEK Š., STANKOWSKI A., 2006: *Zarys pedagogiki specjalnej*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- WALKOWSKA W., 2008: *Bariery w readaptacji osób niesłyszących*. W: FRĄCKIEWICZ L., red.: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- WAPIENNIK E., 2008: *Ubezważnowolnienie osób z niepełnosprawnością intelektualną – ochrona czy przyczyna wykluczenia społecznego?* W: FRĄCKIEWICZ L., red.: *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- WELFE W., SABANTY L., FLORCZAK W., 2001: *Szacunek kapitału ludzkiego*. „Wiadomości Statystyczne”, nr 5.
- WIEHL R., 1996: *Fenomenologia, dialektyka, hermeneutyka*. Poznań, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Filozofii Uniwersytetu im. A. Mickiewicza.
- WIKTORSKA-ŚWIĘCKA A., 2009: *Kompetencje kluczowe jednostki jako element kapitału ludzkiego w zmieniającym się globalnym społeczeństwie*. W: MAROŃ D., red.: *Kapitał ludzki a społeczny*. Wrocław, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- WILIŃSKI M., 2010: *Modele niepełnosprawności: indywidualny – funkcjonalny – społeczny*. W: BRZEZIŃSKA A., KACZAN R., SMOCZYŃSKA K., red.: *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- WINIARSKI M., 1995: *Funkcje organizacji i stowarzyszeń społecznych w środowisku lokalnym*. W: PILCH T., LEPAŁCZYK I., red.: *Pedagogika społeczna*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- WINKLER M., 2009: *Pedagogika społeczna*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- WITKOWSKI L., 2005: *O paradoksach marginalizacji. Dwadzieścia dwa przejawy zmiany statusu marginesu w społeczeństwie i w naukach społecznych*. W: MARZEC-HOLKA K., red.: *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*. Bydgoszcz, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- WITKOWSKI L., 2010: *Praca socjalna i profesjonalizm pedagogiczny. O zarządzaniu humanistycznym. Między filozofią edukacji i pedagogiką społeczną*. Łódź, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych.
- WITOSZ B., 2010: *O dyskursie wykluczenia i dyskursach wykluczonych z perspektywy lingwistycznej*. „Tekst i Dyskurs = Text und Diskurs”, z. 3: *Ubóstwo i wykluczenie społeczne*.
- WOJTOWICZ-POMIERA A., 2010: *Polityka państwa wobec osób niepełnosprawnych: dylematy systemowe*. W: BRZEZIŃSKA A., KACZAN R., SMOCZYŃSKA K., red.: *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- World Report of Disability 2011, 2011. Malta, World Health Organization & The World Bank.
- WÓJCIK M., 2008: *Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych*. W: SKRĘTOWICZ B., KOMORSKA M., red.: *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej.

- WÓJTOWICZ M., 2006: *Osoba niepełnosprawna w świetle antropologii F. Nietzschego*. W: BARAN J., OLSZEWSKI S., red.: *Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- WYCZESANY J., GAJDZICA Z., 2006: *Uwarunkowania edukacji i rehabilitacji uczniów o specjalnych potrzebach w rozwoju*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- WYCZESANY J., GAJDZICA Z., red., 2005: *Edukacja i wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością w wybranych krajach europejskich*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- XIBERRAS M., 1993: *As teorias da exclusão: para a construção de um imaginário do desvio*. Lisboa, Instituto Piaget.
- ZABŁOCKI K.J., 1999a: *Dziecko niepełnosprawne, jego rodzina i edukacja*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- ZABŁOCKI K.J., 1999b: *Kształcenie specjalne w polskiej myśli pedagogicznej*. W: ZABŁOCKI K.J.: *Dziecko niepełnosprawne, jego rodzina i edukacja*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- ZACZYŃSKI W.P., 1997: *Statystyka w pracy badawczej nauczyciela*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- ZAHRADNIK S., RYCKOWSKI M., 1992: *Korzenie Zaolzia*. Warszawa–Praha–Trzyniec, Polska Agencja Informacyjna „PAI-press”.
- ZAŁUSKA M., 1998: *Społeczne uwarunkowania angażowania się w działalność organizacji pozarządowych*. W: ZAŁUSKA M., BOCZOŃ J., red.: *Organizacje pozarządowe w społeczeństwie obywatelskim*. Katowice, Oficyna Wydawnicza „Śląsk”.
- ZAŁUSKA M., BOCZOŃ J., red., 1998: *Organizacje pozarządowe w społeczeństwie obywatelskim*. Katowice, Oficyna Wydawnicza „Śląsk”.
- ZASĘPA E., CZABAŁA C., STARZOMSKA M., 2005: *Postawy wobec niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych*. „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, nr 1.
- ZAWADZKI P.W., 2010: *Instytucje międzynarodowe w walce z ubóstwem i wykluczeniem*. W: SZARFENBERG R., ŻOŁĘDOWSKI C., THEISS M., red.: *Polityka publiczna wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego*. Warszawa, Dom Wydawniczy ELIPSA.
- ŻÓŁKOWSKA T., 2008: *Usługi dla dorosłych osób z niepełnosprawnością – integracja czy segregacja*. W: KLINIK A., red.: *W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- ŻUK P., 2010: *Realne podziały i pozorne wspólnoty*. W: ŻUK P., red.: *Podziały klasowe i nierówności społeczne. Refleksje socjologiczne po dwóch dekadach realnego kapitalizmu w Polsce*. Warszawa, Oficyna Naukowa.
- ŻURAW H., 2008: *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- ŻYTA A., 2011: *Życie z zespołem Downa. Narracje biograficzne rodziców, rodzeństwa i dorosłych osób z zespołem Downa*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- ŻYTA A., NOSARZEWSKA S., 2009: *Jakość życia osób niepełnosprawnych a społeczna marginalizacja*. W: RUTKOWIAK J., KRAUSE A., red.: *Obszary społecznej marginalizacji – niepełnosprawność*. Olsztyn, Olsztyńska Szkoła Wyższa im. J. Rusickiego.
- ŻYWCZOK A., 2006: *Ludzka potrzeba radości życia – antropologiczne spojrzenie na klasyfikację potrzeb psychicznych człowieka*. W: OCHONCZENKO H., NOWICKA A., red.:

Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych. T. 1. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

ŻYWCZOK A., 2007: *Satysfakcja z pracy twórczej w życiu autorytetów nauki – niezbadany obszar naukoznawstwa*. W: SZTOBRYN S., MIKSZA M., red.: *Tradycja i współczesność filozofii wychowania*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

Akty prawne

Dyrektywy Rady Unii Europejskiej z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiającej ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy. Dz.U. UE 2000/78/WE. Karta Praw Podstawowych załącznik do Traktatu Lizbońskiego dla Polski. Dz.U. UE 2010/C 83/02.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483, art. 69.

Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 26 listopada 2004 r. w sprawie rejestracji bezrobotnych i poszukujących pracy. Dz.U. z 2012 r., nr 4, poz. 1299.

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy. Dz.U. z 2004 r., nr 273, poz. 2711.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustaleniu uszczerbku na zdrowiu oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Dz.U. z 2002 r., nr 234, poz. 1974.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lutego 2009 r. w sprawie przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych. Dz.U. z 2009 r., nr 5, poz. 26.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia 2009 r. w sprawie przygotowania zawodowego dorosłych. Dz.U. z 2009 r., nr 61, poz. 502.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 kwietnia 2009 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej. Dz.U. z 2012 r., nr 3, poz. 457.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu przyznawania zasiłku dla bezrobotnych, dodatku szkoleniowego, stypendium i dodatku aktywizacyjnego. Dz.U. z 2009 r., nr 136, poz. 1118.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych. Dz.U. z 2009 r., nr 142, poz. 1160.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 września 2010 r. w sprawie standardów i warunków prowadzenia usług rynku pracy. Dz.U. z 2010 r., nr 177, poz. 1193.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Dz.U. z 2005 r., nr 145, poz. 1219.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielanie zamówień na usługi rehabilitacyjne. Dz.U. z 2001 r., nr 131, poz. 1457.

- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. Dz.U. z 1974 r., nr 24, poz. 141.
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1982 r. prawo o spółdzielniach. Dz.U. z 1982 r., nr 30, poz. 210.
- Ustawa z dnia 16 września 1982 r. prawo spółdzielcze. Dz.U. z 1982 r., nr 30, poz. 210.
- Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. prawo o stowarzyszeniach. Dz.U. z 1989 r., nr 20, poz. 104.
- Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych. Dz.U. z 1992 r., nr 21, poz. 86.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dz.U. z 1997 r., nr 123, poz. 776.
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. Dz.U. z 2003 r., nr 122, poz. 1143.
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Dz.U. z 2004 r., nr 99, poz. 1001.
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych. Dz.U. z 2006 r., nr 94, poz. 651.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dz.U. z 2008 r., nr 237, poz. 1652.

Źródła internetowe

- BIP – Powiat cieszyński, mapa, 2011. Dostępne w Internecie: <http://bip.powiat.cieszyn.pl/contents/124> [data dostępu: 10.02.2011].
- Dane z Głównego Urzędu Statystycznego: *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30.06.2009 r. Informacje i opracowania statystyczne*, 2009. Dostępne w Internecie: www.stat.gov.pl [data dostępu: 12.05.2011].
- Diagnoza społeczna 2007*, 2007. Dostępne w Internecie: http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2007.pdf [data dostępu: 12.05.2011].
- Diagnoza społeczna 2009*, 2009. Dostępne w Internecie: http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2009.pdf [data dostępu: 12.05.2011].
- ESTIVILL J., 2003: *Concepts and Strategies for Combating Social Exclusion: an Overview Geneva: International Labour Organization*. Dostępne w Internecie: <http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/step/download/96p1.pdf> [data dostępu: 25.06.2010].
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zebrzydowicach – *Aktualności*, 2011. Dostępne w Internecie: <http://www.gops.zebrzydowice.pl/index.html> [data dostępu: 14.07.2011].
- <http://bycrazem.com/dzialania/> [data dostępu: 12.07.2011].
- <http://bycrazem.com/projekty/archiwum-projektow/moje-zycie-w-moich-rekach/> [data dostępu: 12.07.2011].
- <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/1878> [data dostępu: 12.09.2011].
- <http://www.powiat.cieszyn.pl/> [data dostępu: 10.05.2010].
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej – *strona projektu*, 2011. Dostępne w Internecie: http://www.mops.ustron.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=93&Itemid=79 [data dostępu: 14.07.2011].
- Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia (ICF)*, 2001. Światowa Organizacja Zdrowia, 2001. Dostępne w Internecie: <http://www.pfron.org.pl/download/5/.../01-AnnaWilmowska-Pietruszynska.pdf> [data dostępu: 10.03.2010].

- Międzynarodowa klasyfikacja uszkodzeń, niepełnosprawności i upośledzeń (ICIDH), 1980. Światowa Organizacja Zdrowia, 1980. Dostępne w Internecie: <http://www.csioz.gov.pl/src/files/klasyfikacje/ICD10TomI.pdf> [data dostępu: 10.03.2010].
- Narodowa Strategia Integracji Społecznej, 2003. Dostępne w Internecie: <http://www.funduszestrukturalne.gov.pl/informator/npr2/dokumenty%20strategiczne/Narodowa%20Strategia%20Integracji%20Społecznej.pdf> [data dostępu: 13.07.2011].
- Narodowy Spis Ludności i Mieszkań z 2011 r., 2011. Dostępne w Internecie: http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf [data dostępu: 11.03.2014].
- OECD, Center For Educational Research And Innovation, 1999 – *INCLUSIVE EDUCATION AT WORK Students with Disabilities in Mainstream Schools*, 1999. Dostępne w Internecie: <http://browse.oecdbookshop.org/oecd/pdfs/product/9699081e.pdf> [data dostępu: 04.06.2011].
- Ośrodek Informacji Organizacji Narodów Zjednoczonych, 2011. Dostępne w Internecie: <http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/> [data dostępu: 12.09.2011].
- Raport 2009. *Diagnoza kondycji społeczeństwa obywatelskiego w powiecie cieszyńskim*, 2009. Dostępne w Internecie: http://deltapartner.pl/pliki/CieszLab_RAPORT_2009.pdf [data dostępu: 12.05.2011].
- Raport o kapitale intelektualnym Polski, 2008. Dostępne w Internecie: http://kramarz.pl/Raport_2008_Kapital_intelektualny_Polski.pdf [data dostępu: 03.06.2011].
- Rapport conjoint de la Commission et du Conseil sur l'inclusion sociale, 2004. Dostępne w Internecie: <http://www.europa.eu.int> [data dostępu: 12.09.2011].
- Regulamin Projektu – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie – Cieszyn – oficjalna strona projektu, 2011. Dostępne w Internecie: <http://www.projekty-pcprcieszyn.eu/o-projekcie> [data dostępu: 12.07.2011].
- Spis zakładów pracy chronionej w powiecie cieszyńskim, 2011. Dostępne w Internecie: www.pup.cieszyn.pl/data/files/file/zpch_2011.doc [data dostępu: 14.03.2012].
- Sprawozdanie merytoryczne z działalności Teen Challenge Chrześcijańskiej Misji Społecznej za 2010 r., 2011. Dostępne w Internecie: http://www.teenchallenge.pl/pliki/Sprawozdanie_Merytoryczne_2010.pdf [data dostępu: 12.07.2011].
- Sprawozdanie z działalności Stowarzyszenia Pomocy Wzajemnej „Być Razem” w Cieszynie za 2010 r., 2011. Dostępne w Internecie: <http://bycrazem.com/dzialania/sprawozdanie-z-dzialalnosci-stowarzyszenia-pomocy-wzajemnej-byc-/> [data dostępu: 12.07.2011].
- SZARFENBERG R., 2006: *Marginalizacja i wykluczenie społeczne. Wykłady. Kwiecień–maj 2006*. Dostępne w Internecie: <http://wiadomosci.ngo.pl/files/ekonomiaspoleczna.pl/public/Biblioteka/2006.4.pdf> [data dostępu: 21.03.2010].
- Wykaz domów pomocy społecznej w województwie śląskim, 2012. Dostępne w Internecie: <http://bip.katowice.uw.gov.pl/strona.php?trs=rejestry> [data dostępu: 08.03.2012].
- Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/12824802564de7_cieszyncze-1.pdf [data dostępu: 25.09.2010].
- Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/20075202944dd4_skoczow.pdf [data dostępu: 25.09.2010].

- Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego*, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/8823630384dd4e_ustro.pdf [data dostępu: 25.09.2010].
- Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego*, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/13939310204ba9_zebrzydowice.pdf [data dostępu: 25.09.2010].
- Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego*, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/13939310204ba9_goleszw.pdf [data dostępu: 25.09.2010].
- Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego*, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/20075202944dd4_strumie.pdf [data dostępu: 25.09.2010].
- Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego*, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/20075202944dd4_istebna.pdf [data dostępu: 25.09.2010].
- Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego*, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/15621640904dd4_brenna.pdf [data dostępu: 25.09.2010].
- Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego*, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/7378054074de78_halach.pdf [data dostępu: 25.09.2010].
- Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego*, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/11746954704dd4_chybie.pdf [data dostępu: 25.09.2010].
- Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego*, 2010. Dostępne w Internecie: http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/pliki/organizacje/13939310204ba9_dbowiec.pdf [data dostępu: 25.09.2010].
- Wykaz organizacji pozarządowych działających w poszczególnych gminach Powiatu Cieszyńskiego*, 2010. Dostępne w Internecie: <http://www.powiat.cieszyn.pl/organizacje-pozarzadowe.htm#wisla> [data dostępu: 25.09.2010].
- Wykaz ośrodków pomocy społecznej w województwie śląskim*, 2012. Dostępne w Internecie: <http://bip.katowice.uw.gov.pl/strona.php?trs=rejestry> [data dostępu: 08.03.2012].
- Wykaz zakładów aktywności zawodowej w województwie śląskim*, 2012. Dostępne w Internecie: <http://bip.katowice.uw.gov.pl/strona.php?trs=rejestry> [data dostępu: 08.03.2012].
- Wykaz zakładów pracy chronionej w województwie śląskim*, 2012. Dostępne w Internecie: <http://bip.katowice.uw.gov.pl/strona.php?trs=rejestry> [data dostępu: 08.03.2012].
- Zestawienie organizacji pozarządowych w powiecie cieszyńskim wg rejestru*, 2010. Dostępne w Internecie: <http://www.bip.powiat.cieszyn.pl/organizacje,z,9997.html> [data dostępu: 25.09.2010].

Pozostałe źródła danych

- Diagnoza kondycji społeczeństwa obywatelskiego w powiecie cieszyńskim. Raport 2009*, 2009. [b.m.w.], Cieszyńskie Laboratorium Społeczeństwa Obywatelskiego.

- Informator dla osób niepełnosprawnych. Ulgi i uprawnienia obowiązujące na terenie powiatu cieszyńskiego*, 2008. Cieszyn, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.
- Informator dla pracodawców. Zatrudnianie osób niepełnosprawnych*, 2009. Warszawa, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Informator o ośrodkach profilaktyki, edukacji, integracji społecznej, pomocy społecznej, terapii*, 2009. Cieszyn, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Cieszynie.
- PRZYBYŁO P., TOMCZYK Ł., 2011: „Nowy Horyzont” dla przedsiębiorczości społecznej – katalog dobrych praktyk spółdzielni socjalnych. Cieszyn, Spółdzielnia Socjalna „Nowy Horyzont”.
- Śląski PROMES, czyli promocja ekonomii społecznej, 2010. Chorzów, Stowarzyszenie Współpracy Regionalnej.
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, pismo z dn. 28.04.2011 r., sygn. 020000/074/2/18/2011/ORG.

Ilona Fajfer-Kruczek

Social exclusion of people with disabilities in the local environment

Summary

In Polish reality, the day-to-day functioning situation of people with disabilities appears to be difficult, since the changes that have been taking place from the 1990s hardly managed to meet the real needs of the referred group. The present publication is an attempt at capturing this very issue in the interdisciplinary perspective, by bringing to a common ground such fields as special needs pedagogy, social pedagogy, sociology and social politics. The research undertaken herein remain within the positivist paradigm.

The study consists of six chapters, out of which first three constitute a theoretical take on the topic in question and the pivot for subsequent considerations. The fourth chapter embeds the assumed theoretical perspective in a methodological approach, whereas the following one presents the results of empirical research, as well as the interpretation thereof. Additionally, the final chapter is a proposition of a cohesive model of the people with disabilities' inclusion into the local environment.

"Disability" is a basic theoretical notion presented in the chapter one. In the context of the undertaken investigation, the following basic models of disability have been presented: social, medical, and the bio-psychosocial one. Moreover, there are also references to legal aspects relating to both the judicature and interpretation concerning the status of disability. Aside from the structural-functional outline of notion in question, an important point in the considerations is a depiction of the forming process of social as well as individual determinants of disability, in addition to the overview of contemporary research on situation of people with disabilities.

The subsequent chapter analyzes the phenomena of social exclusion and social marginalization in the literature on the subject. The readers' attention is also directed towards such issues as the indicators of exclusion, the variety of approaches and terminology, as well as the frequent yet notional use of the discussed phenomenon in politics and social praxis. In order to meet the needs of the research, an eclectic model of social exclusion has been assumed.

The chapter devoted to social and human capital expresses a proposition of embedding the considerations on creating the reality of people with disabilities in the perspective of social structure and interaction, especially important in relation to the local environment – the area defined by the scope of a local government administration, by which it is meant – the institutional scope.

As to methodological bases of the author's investigations, they locate the research project within the current of positivist studies. What is more, as a separate procedure,

aimed at complementing and expanding the topic, the qualitative method has been implemented. In both the approaches, the selecting process of the study group, the methods and techniques used, as well as research tools, have all been described and explained.

Selected notions pertaining to causes and spheres of social exclusion, have been presented in relation to the empirical research conducted in the area of the Cieszyn powiat (second-level administrative unit of local government in Poland, similar to county). The opinions of the studied people with disabilities are supplemented by the perspectives of professionals working with them directly and holding a down-to-earth view on their everyday reality. As a background, but at the same time as a contributive factor that is dynamically changing, the social-institutional capital of the selected powiat has been described.

A multifaceted model of the social inclusion and support to people with disabilities is put forward in the book's final chapter. The said model would take into account different levels of reality and the scope of social influences – legislation process, institutional implementation, education, social aid, specialist services, and others.

Ilona Fajfer-Kruczek

Die soziale Ausgrenzung von den Behinderten im lokalen Milieu

Zusammenfassung

Die Lage der Behinderten in polnischen Realien ist schwierig; die sich seit 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts vollziehenden Veränderungen sind immer noch weit davon entfernt vollkommen zu sein. Die vorliegende Publikation ist ein Versuch, das Problem interdisziplinär, in Bezug auf Heilpädagogik, Sozialpädagogik, Soziologie und Sozialpolitik zu betrachten. Die Forschungen werden auf positivistisches Paradigma ausgerichtet.

Die Abhandlung besteht aus sechs Kapiteln, wobei die drei ersten eine theoretische und das vierte Kapitel eine methodologische Betrachtung des Themas sind; das nächste Kapitel beinhaltet die Ergebnisse der empirischen Forschungen und deren Interpretation. Der letzte Teil der Publikation präsentiert ein kohärentes Modell der sozialen Integration von den Behinderten in ihrem lokalen Milieu.

Die „Behinderung“ ist das grundlegende theoretische Problem, das im ersten Kapitel erörtert wird. Die Verfasserin schildert die wichtigsten Behinderungsmodelle: soziales, medizinisches und biospsychosoziales. Sie berücksichtigt dabei rechtliche Aspekte der Judikatur und die Auslegung von der Behinderung. Neben einer strukturell-funktionalen Darstellung findet man hier soziale und individuelle Umstände der Behinderung und einen Überblick über zeitgenössische Forschungen über die Lage von den zu dieser Gruppe gehörenden Personen.

Im nächsten Kapitel werden die in der Fachliteratur behandelten Phänomene: soziale Ausgrenzung und soziale Marginalisierung analysiert. Die Verfasserin hebt dabei hervor: Ausgrenzungsanzeichen, verschiedene Betrachtungsweisen und Terminologie und gängige Anwendung des Begriffs „Behinderung“ in der Politik und in sozialer Praxis. Zwecks der wissenschaftlichen Forschungen wurde das eklektische Modell der sozialen Ausgrenzung angenommen.

Das das soziale Kapital und das Humankapital betreffende Kapitel ist ein Vorschlag, die Betrachtungen über die Schaffung der Wirklichkeit von Behinderten hinsichtlich der gesellschaftlichen Strukturen und Interaktionen anzustellen; die letzten sind zwar in Bezug auf lokales Milieu, das mit institutionellen Grenzen der territorialen Selbstverwaltung abgesteckte Gebiet, besonders wichtig.

Methodologische Grundlagen eigener Forschungen lassen das vorliegende Forschungsprojekt im Bereich der positivistischen Forschungen ansiedeln. Außerdem bediente sich die Verfasserin der qualitativen Prozedur, um das Thema zu ergänzen und zu konkretisieren. In beiden Betrachtungsweisen wurden die Selektion der Versuchsprobe,

die angewandten Methoden und Techniken und Forschungswerkzeuge beschrieben und erläutert.

Manche die Ursachen und Bereiche der sozialen Ausgrenzung betreffende Fragen wurden in Bezug auf die im Teschener Landkreis durchgeführten empirischen Forschungen geschildert. Die Meinungen der behinderten Befragten werden durch die Meinungen von den mit ihnen direkt arbeitenden und sich in dem Alltag der Behinderten gut auskennenden Profis vervollständigt. Als sozialer Hintergrund und ein wichtiger, dynamisch variierender Faktor stellt die Verfasserin das institutionelle soziale Kapital der ausgewählten Landkreis dar.

Im letzten Kapitel wird ein komplexes Modell der sozialen Integration und Förderung von Behinderten präsentiert. Es berücksichtigt verschiedene Ebenen der Wirklichkeit und der Tragweite von sozialen Maßnahmen – die Legislative, institutionelle Umsetzung, Bildung, soziale Unterstützung, Fachdienstleistungen und andere.

Spis tabel

Tabela 1. Zestawienie najważniejszych elementów paradygmatów wykluczenia społecznego według H. Silver	38
Tabela 2. Klasyfikacje czynników wykluczenia społecznego według wybranych podejść	50
Tabela 3. Dwie klasyfikacje według natury czynnika ryzyka wykluczenia społecznego	50
Tabela 4. Zestawienie kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i podatnych na nie	54
Tabela 5. Czynniki i grupy wykluczone lub zagrożone wykluczeniem społecznym (według J. Czapińskiego i T. Panka)	62
Tabela 6. Definicje kapitału społecznego w polskiej literaturze	77
Tabela 7. Typy kapitału społecznego jako zasobu – systematyzacja według M. Theiss	78
Tabela 8. Zestawienie porównawcze i analityczne kapitału społecznego i kapitału ludzkiego (według J. Fiedel, T. Schuller, S. Baron)	82
Tabela 9. Kontakty osób niepełnosprawnych z niektórymi instytucjami i organizacjami społecznymi	87
Tabela 10. Zestawienie zastosowanych zmiennych i wskaźników	100
Tabela 11. Zestawienie zastosowanych metod, technik i narzędzi badawczych	103
Tabela 12. Struktura badanych profesjonalistów ze względu na płeć i miejsce pracy	112
Tabela 13. Struktura badanych osób niepełnosprawnych ze względu na miejsce zamieszkania i płeć	114
Tabela 14. Zestawienie danych uzyskanych z faktograficznych wywiadów z kierownikami OPS w gminach powiatu cieszyńskiego	120
Tabela 15. Zestawienie informacji na temat organizacji pozarządowych w powiecie cieszyńskim według gmin	127
Tabela 16. Przynależność do organizacji pozarządowej	134
Tabela 17. Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych znane profesjonalistom	135
Tabela 18. Projekty i działania w powiecie cieszyńskim przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych	137

Tabela 19.	Ocena relacji sąsiedzkich przez osoby niepełnosprawne	140
Tabela 20.	Osób niepełnosprawnych subiektywna ocena własnego dostępu do dóbr, usług oraz udziału w sferze usług publicznych na terenie powiatu cieszyńskiego	143
Tabela 21.	Ocena przygotowania instytucji do obsługi klienta niepełnosprawnego – w opiniach samych zainteresowanych	146
Tabela 22.	Sposoby spędzania wakacji przez osoby niepełnosprawne	148
Tabela 23.	Częstotliwość udziału osób niepełnosprawnych w imprezach kulturalno-rekreacyjnych w miejscu zamieszkania	149
Tabela 24.	Źródła informacji o aktualnościach, wydarzeniach, świecie	149
Tabela 25.	Udział osób niepełnosprawnych w wyborach powszechnych	150
Tabela 26.	Stopień wyizolowania poszczególnych kategorii osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim – w opinii profesjonalistów	152
Tabela 27.	Dostęp osób niepełnosprawnych do usług i instytucji/sfer publicznych – w opinii profesjonalistów ($N = 127$)	153
Tabela 28.	Opinia profesjonalistów na temat reakcji instytucji i organizacji na problemy osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym (liczba wskazań)	157
Tabela 29.	Czynniki sprzyjające powstawaniu zjawiska wykluczenia społecznego w powiecie cieszyńskim – w opinii profesjonalistów	159
Tabela 30.	Postulaty profesjonalistów pod adresem władz samorządowych w sprawie ograniczenia zjawiska wykluczenia osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim	160
Tabela 31.	Działania podejmowane przez profesjonalistów na rzecz integracji osób niepełnosprawnych	161
Tabela 32.	Fenomeny wykluczenia i zjawisk towarzyszących w biografiiach osób niepełnosprawnych (dane z wywiadów)	172

Spis wykresów i rysunków

Wykres 1. Struktura grupy badanej – liczba profesjonalistów według płci i miejsca pracy ($N = 127$)	113
Wykres 2. Ocena działań organizacji pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie cieszyńskim	136
Wykres 3. Ocena osób niepełnosprawnych odnośnie do przygotowania i obsługi klienta z niepełnosprawnością przez wybrane instytucje publiczne	147
Wykres 4. Potrzeba działań przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych w ich opinii	150
Wykres 5. Brak dostępu osób niepełnosprawnych do wybranych obszarów – w opinii profesjonalistów	153
Wykres 6. Opinia profesjonalistów na temat ograniczenia dostępu osób niepełnosprawnych do wybranych obszarów życia społecznego	154
Wykres 7. Obszary najbardziej dostępne dla osób niepełnosprawnych – w opinii profesjonalistów	155
Wykres 8. Zestawienie wyników opinii profesjonalistów według zakresu dostępu osób niepełnosprawnych do poszczególnych obszarów życia społecznego	155
Wykres 9. Dostęp osób niepełnosprawnych do wybranych usług – w opinii profesjonalistów (w %)	156
Wykres 10. Rozwiązywanie problemów osób niepełnosprawnych przez poszczególne kategorie instytucji i organizacji – w opinii profesjonalistów	157
Wykres 11. Marginalizowanie problemów osób niepełnosprawnych przez poszczególne kategorie instytucji i organizacji – w opinii profesjonalistów	158
Wykres 12. Czynniki wykluczające wskazywane przez profesjonalistów jako najbardziej znaczące	159
Wykres 13. Podejmowanie przez profesjonalistów działań na rzecz integracji osób niepełnosprawnych	161
Wykres 14. Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczące liczby wypłacanych świadczeń ze względu na rodzaj orzeczenia	162

Wykres 15. Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z usług Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie (dane z końca 2010 r.)	163
Rys. 1. Mapa administracyjna powiatu cieszyńskiego	92
Rys. 2. Domy pomocy społecznej działające na zlecenie powiatu	117

Spis treści

Wstęp	7
1. Niepełnosprawność w ujęciu teoretycznym i praktycznym	11
1.1. Niepełnosprawność w ujęciu historycznym – wybrane aspekty	11
1.2. Koncepcje niepełnosprawności i jej definicje	13
1.3. Orzecznictwo jako prawna i społeczna forma ukonstytuowania się niepełnosprawności	17
1.3.1. Polskie orzecznictwo skutkujące statusem prawnym	17
1.3.2. Orzecznictwo do celów edukacyjnych	20
1.4. Osoba niepełnosprawna w społeczeństwie – statystyka, tożsamość, jakość życia, system prawnego wsparcia	21
1.4.1. Niepełnosprawność w ujęciu demograficznym i statystycznym	21
1.4.2. Tożsamość osób niepełnosprawnych	24
1.4.3. Jakość życia osób niepełnosprawnych	25
1.4.4. Prawny system pomocy i wsparcia dla osób niepełnosprawnych – założenia i regulacje	28
2. Zjawisko wykluczenia społecznego	35
2.1. Pojęcie „wykluczenie społeczne” w naukach społecznych	35
2.2. Wykluczenie społeczne – paradygmaty, koncepcje, definicje	36
2.3. Zjawiska współwystępujące w syndromie wykluczenia: nierówności społeczne, marginalizacja, dyskryminacja, ubóstwo	42
2.3.1. Nierówności społeczne	42
2.3.2. Marginalizacja społeczna	43
2.3.3. Dyskryminacja	44
2.3.4. Ubóstwo	46
2.4. Przyczyny i wskaźniki wykluczenia społecznego	48
2.5. Grupy wykluczone i narażone na wykluczenie	53
2.6. Przegląd dotychczasowych badań i stanowisk wobec wykluczenia społecznego i marginalizacji osób niepełnosprawnych	57
2.6.1. Osoby niepełnosprawne – ich dochody i jakość życia	58

2.6.2. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych a ich wykluczenie z rynku pracy	58
2.6.3. Badania nad wykluczeniem osób niepełnosprawnych w Polsce	60
2.7. Przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych	65
2.7.1. Działania zapobiegające procesowi wykluczenia społecznego i marginalizacji	65
2.7.2. Edukacja jako narzędzie przeciw wykluczeniu	69
2.7.3. Strategie polityczne	70
3. Kapitał społeczny i kapitał ludzki w kreowaniu rzeczywistości osób niepełnosprawnych	73
3.1. Koncepcje kapitału w naukach społecznych	73
3.1.1. Kapitał społeczny	74
3.1.2. Kapitał ludzki	80
3.2. Przestrzeń terytorialna i instytucjonalna przestrzeni dla kapitału społecznego	83
3.2.1. Instytucje i organizacje wobec spraw i interesów osób niepełnosprawnych na terenie jednostek samorządowych	84
3.3. Przestrzeń lokalna dla kapitału – pogranicze: Śląsk Cieszyński a powiat cieszyński	89
3.3.1. Istota pogranicza i specyfika Śląska Cieszyńskiego	89
3.3.2. Powiat cieszyński – ujęcie statystyczne	91
4. Metodologiczne podstawy badań własnych	95
4.1. Przedmiot i cel oraz rodzaj badań	95
4.2. Problem i problematyka badań	98
4.3. Hipotezy, zmienne i wskaźniki	100
4.4. Zastosowane metody, techniki oraz narzędzia badawcze	101
4.5. Organizacja badań własnych: teren badań oraz procedura doboru grupy badanej	107
5. Wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych na terenie powiatu cieszyńskiego w świetle badań własnych	111
5.1. Organizacja i przebieg badań empirycznych, struktura badanych grup	111
5.2. Specyfika kapitału społecznego w powiecie cieszyńskim wobec zjawiska wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych	114
5.2.1. Struktura instytucji i organizacji rządowych	115
5.2.2. Struktura organizacji pozarządowych w powiecie cieszyńskim	125
5.2.3. Programy i działania przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych na terenie gmin powiatu cieszyńskiego	133
5.2.4. Relacje sąsiedzkie osób niepełnosprawnych	139
5.3. Specyfika wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych na terenie powiatu cieszyńskiego	140
5.3.1. Subiektywna ocena dostępu do dóbr, usług i udziału w życiu społecznym według osób niepełnosprawnych	141

5.3.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych na terenie powiatu cieszyńskiego w perspektywie profesjonalistów	151
5.3.3. Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w powiecie cieszyńskim	162
5.4. Osobisty wymiar wykluczenia społecznego – analiza fenomenologiczno-hermeneutyczna biografii indywidualnych przypadków	166
6. Propozycja spójnej koncepcji przeciwdziałania ekskluzji społecznej osób niepełnosprawnych w badanym środowisku lokalnym – powiat cieszyński	179
Zakończenie	185
Bibliografia	187
Summary	213
Zusammenfassung	215
Spis tabel	217
Spis wykresów i rysunków	219

Projektant okładki: Anna Gawryś

Korektor: Marzena Marczyk

Łamanie: Alicja Załęcka

Copyright © 2015 by
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
Wszelkie prawa zastrzeżone

ISSN 0208-6336

ISBN 978-83-8012-377-9

(wersja drukowana)

ISBN 978-83-8012-378-6

(wersja elektroniczna)

Wydawca

Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego

ul. Bankowa 12B, 40-007 Katowice

www.wydawnictwo.us.edu.pl

e-mail: wydawnictwo@us.edu.pl

Wydanie I. Ark. druk. 14,0. Ark. wyd. 19,0. Papier offset.
kl. III, 90 g Cena 38 zł (+ VAT)

Druk i oprawa: EXPOL, P. Rybiński, J. Dąbek, Spółka Jawna
ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek

Recenzowana monografia podejmuje ważną problematykę wykluczenia społecznego osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym, omawiając ją w obszerny i szczegółowy sposób w kontekście aktualnych badań. Poznawcze skupienie się na tej problematyce zasługuje na podkreślenie i uwagę, tym bardziej że monografia wprowadza w niezbyt często podejmowane w pedagogice specjalnej obszary rozważań dotyczące wykluczenia społecznego osób z niepełnosprawnością. Cechą charakterystyczną – i równocześnie zaletą – recenzowanej pracy jest próba kompleksowego i usystematyzowanego opracowania tak przecież obszernej i aktualnej problematyki. Tytuł książki wyznacza kierunek tematyczny podejmowanych zagadnień. Termin *wykluczenie społeczne* odnosi się do wielu sytuacji życia społecznego i może oznaczać zarówno brak dostępu (do różnych sfer życia, do dóbr *etc.*), jak i pozbawienie danego podmiotu – jednostki bądź grupy społecznej – należnych mu praw. [...] Praca wnosi nowe elementy do naszej dotychczasowej wiedzy dotyczącej wykluczenia osób z niepełnosprawnością. Kompleks zagadnień podjętych w publikacji uświadamia różnorodne konsekwencje psychospołeczne, powodowane przez występowanie wykluczenia społecznego osób z niepełnosprawnością. Struktura monografii jest bardzo czytelna, logicznie uporządkowana i spójna. Przede wszystkim podkreślić należy solidną podstawę teoretyczną pracy – wyróżnia ją szeroka baza źródłowa, reprezentatywna dla podejmowanego tematu i dająca możliwość rzetelnego opisania badanych zagadnień.

*Z recenzji wydawniczej dr hab. Bernadety Szczupał, prof. Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie*

Więcej o książce



CENA 38 ZŁ | ISSN 0208-6336
(+VAT) | ISBN 978-83-8012-377-9